REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Montería – Córdoba, 23 de octubre de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121613	Servicio de Salud	Practica Medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios pediátricos

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($70.000.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $10.000.000,00 de la vigencia 2026 y $60.000.000,00 de la vigencia futura 2027.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL, EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES 6	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	$10.000.000,00 (VIGENCIA 2026)	$10.000.000,00
2027	02-02-01-004-008-03	RASES 6	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	$60.000.000,00 (VIGENCIA 2027)	$60.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$70.000.000,00**

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			RASES 6	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	1	$10.000.000,00 (VIGENCIA 2026)	$10.000.000,00
2			RASES 6	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	1	$60.000.000,00 (VIGENCIA 2027)	$60.000.000,00
TOTAL						**2**	**$70.000.000,00**	**$70.000.000,00**

Resolución No. 001 del 01/01/2026 DISAN Por la cual se desagrega el detalle del anexo del decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se de detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026"*.

	La vigencia 2027 se encuentra respaldada en la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 14926 del 28/05/2026, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2026-031702 del 20/05/2026 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-2026-043510-DISAN del 27/05/2026.
1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de 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 tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cuenten con la inscripción y habilitación vigente en el REPS, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019, sus modificaciones (Resolución No. 00544 de 2023 y Resolución No. 0465 de 2025), y el marco transitorio previsto en la Resolución No. 1732 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. También podrán participar las Pymes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación integral, continua, oportuna y con calidad de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en cumplimiento de los principios de eficiencia, integralidad y accesibilidad que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).

En ese sentido, el modelo de atención en salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional exige la disponibilidad de servicios médicos especializados que permitan atender de manera integral las patologías que afectan a la población infantil, las cuales requieren valoración, diagnóstico y tratamiento por parte de especialistas y subespecialistas en pediatría, tales como, cardiología pediátrica, neurología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, entre otras, de acuerdo con la necesidad clínica de los pacientes, servicios que se encuentran amparados en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud definido mediante el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025.

No obstante, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba no cuenta dentro de su capacidad instalada con especialidades y subespecialidades pediátricas requeridas, ni con el recurso humano especializado suficiente para atender la demanda asistencial de esta población, lo que hace necesario acudir a la contratación de servicios con prestadores externos debidamente habilitados, que garanticen la atención integral de los usuarios.

La contratación de estos servicios permitirá asegurar la continuidad del tratamiento médico, la oportunidad en la atención especializada, la disminución de remisiones innecesarias a otras ciudades y la mitigación del riesgo en salud de la población pediátrica, contribuyendo así al cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente, la atención pediátrica especializada es fundamental para la detección temprana, manejo oportuno y seguimiento de enfermedades congénitas, crónicas y agudas propias de la población infantil, evitando complicaciones que puedan generar mayor morbilidad, discapacidad o incremento en los costos del sistema de salud.

DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO:

Análisis de la Situación en Salud

El comportamiento epidemiológico de la población adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 evidencia la presencia de diversas patologías propias de la población pediátrica, asociadas a condiciones congénitas, enfermedades crónicas, trastornos del desarrollo, patologías infecciosas y otras afecciones que requieren valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de especialistas y subespecialistas en pediatría. Estas condiciones demandan una atención médica especializada, integral y oportuna que permita garantizar el adecuado manejo clínico de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La insuficiencia de capacidad instalada para la prestación directa de estos servicios especializados, así como la limitada disponibilidad de talento humano en las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas dentro de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, obliga a la entidad a acudir a la contratación externa de servicios médicos especializados, que permitan atender la demanda asistencial existente en áreas como pediatría general y otras subespecialidades pediátricas requeridas, tanto en consulta externa, apoyo diagnóstico, seguimiento clínico y procedimientos especializados, de acuerdo con la necesidad médica de los usuarios.

Lo anterior, con el propósito de garantizar una atención integral, continua y oportuna a la población pediátrica usuaria; favorecer el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de las patologías propias de la infancia y la adolescencia; prevenir la progresión de enfermedades y la aparición de complicaciones; disminuir la necesidad de remisiones innecesarias a otras ciudades; optimizar la utilización de los recursos institucionales; y mitigar el riesgo en salud de los niños, niñas y adolescentes afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, contribuyendo así al cumplimiento de los principios de calidad, accesibilidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Gestión del riesgo primario a cargo del contratista:

Aportar al reconocimiento de las condiciones individuales de salud prevenibles en la población infantil y adolescente, sumando a las actividades lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Esta articulación conllevará a la detección temprana y tratamiento oportuno de alteraciones propias de la infancia, promoviendo el adecuado crecimiento y desarrollo, la nutrición infantil, la prevención de la obesidad pediátrica y la identificación temprana de patologías congénitas o del desarrollo, garantizando así la integralidad de la atención y mitigando el riesgo clínico en los menores de edad.

Caracterización de la población

La población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba está conformada por afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dentro de los cuales se encuentra un grupo significativo de niños, niñas y adolescentes, quienes requieren atención médica acorde con las particularidades propias de su etapa de crecimiento y desarrollo.

El análisis del perfil epidemiológico de esta población evidencia la presencia de patologías propias de la edad pediátrica, entre las que se incluyen enfermedades infecciosas, trastornos del desarrollo y crecimiento, enfermedades congénitas, afecciones respiratorias, gastrointestinales, neurológicas, cardiológicas y metabólicas, entre otras condiciones que requieren valoración y seguimiento por especialistas y subespecialistas pediátricos.

RELACIÓN POBLACIÓN OBJETO (CENSO POR MUNICIPIO)

CENSO POR MUNICIPIOS JULIO						
AREA_USP	**MUNICIPIO**	**GENERO**	**BENEFICIARIO**	**NO COTIZANTE**	**TITULAR**	**TOTAL GENERAL**
3. CÓRDOBA	ARBOLETES	F	19	6	6	31

3. CÓRDOBA	ARBOLETES	M	15	4	29	48
3. CÓRDOBA	AYAPEL	F	25	5	9	39
3. CÓRDOBA	AYAPEL	M	19	4	39	62
3. CÓRDOBA	BUENAVISTA	F	33		3	36
3. CÓRDOBA	BUENAVISTA	M	15		33	48
3. CÓRDOBA	CANALETE	F	13	4	5	22
3. CÓRDOBA	CANALETE	M	5	5	11	21
3. CÓRDOBA	CERETÉ	F	347	15	59	421
3. CÓRDOBA	CERETÉ	M	192	27	385	604
3. CÓRDOBA	CHIMÁ	F	6		4	10
3. CÓRDOBA	CHIMÁ	M	11	9	30	50
3. CÓRDOBA	CHINÚ	F	27	4	10	41
3. CÓRDOBA	CHINÚ	M	20	10	102	132
3. CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	F	94	1	17	112
3. CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	M	75	1	128	204
3. CÓRDOBA	COTORRA	F	18		1	19
3. CÓRDOBA	COTORRA	M	12		28	40
3. CÓRDOBA	LA APARTADA	F	21		4	25
3. CÓRDOBA	LA APARTADA	M	9		22	31
3. CÓRDOBA	LORICA	F	318	12	59	389
3. CÓRDOBA	LORICA	M	196	23	362	581
3. CÓRDOBA	LOS CÓRDOBAS	F	13		4	17
3. CÓRDOBA	LOS CÓRDOBAS	M	4		11	15
3. CÓRDOBA	MOMIL	F	56	3	11	70
3. CÓRDOBA	MOMIL	M	27	5	85	117
3. CÓRDOBA	MONTELÍBANO	F	54	5	15	74
3. CÓRDOBA	MONTELÍBANO	M	27	29	71	127
3. CÓRDOBA	MONTERÍA	F	3466	129	712	4307
3. CÓRDOBA	MONTERÍA	M	2143	300	3669	6112
3. CÓRDOBA	MOÑITOS	F	6	2	2	10
3. CÓRDOBA	MOÑITOS	M	5	5	18	28
3. CÓRDOBA	PLANETA RICA	F	158	7	16	181
3. CÓRDOBA	PLANETA RICA	M	91	15	122	228
3. CÓRDOBA	PUEBLO NUEVO	F	26	4	3	33
3. CÓRDOBA	PUEBLO NUEVO	M	20	5	30	55
3. CÓRDOBA	PUERTO ESCONDIDO	F	7	3	2	12
3. CÓRDOBA	PUERTO ESCONDIDO	M	7	5	11	23
3. CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR	F	19		3	22
3. CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR	M	3	11	9	23
3. CÓRDOBA	PURÍSIMA	F	17	2	5	24
3. CÓRDOBA	PURÍSIMA	M	6	4	21	31
3. CÓRDOBA	SAHAGÚN	F	328	7	61	396
3. CÓRDOBA	SAHAGÚN	M	207	25	296	528
3. CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F	6	2	2	10
3. CÓRDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M	6	5	19	30
3. CÓRDOBA	SAN ANTERO	F	13	3	5	21
3. CÓRDOBA	SAN ANTERO	M	14	6	16	36
3. CÓRDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	31	1	8	40
3. CÓRDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	20	4	43	67

3. CÓRDOBA	SAN CARLOS	F	48	13	9	70
3. CÓRDOBA	SAN CARLOS	M	28	39	48	115
3. CÓRDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	F	3	1	1	5
3. CÓRDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	M	1	7	4	12
3. CÓRDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	F	4		1	5
3. CÓRDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	M	1	3	14	18
3. CÓRDOBA	SAN PELAYO	F	50		12	62
3. CÓRDOBA	SAN PELAYO	M	39		79	118
3. CÓRDOBA	TIERRALTA	F	72	1	10	83
3. CÓRDOBA	TIERRALTA	M	44		60	104
3. CÓRDOBA	TUCHÍN	F	2	1	1	4
3. CÓRDOBA	TUCHÍN	M	1	6	7	14
3. CÓRDOBA	VALENCIA	F	30	3	3	36
3. CÓRDOBA	VALENCIA	M	29	11	36	76
TOTAL						16.325,00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

CIE 10 - DIAGNOSTICO	CANTIDAD
F840 AUTISMO EN LA NINEZ	7
F900 PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN	6
Q210 DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	6
G400 EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	5
J458 ASMA MIXTA	5
E301 PUBERTAD PRECOZ	4
K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICAS	4
Z315 ASESORAMIENTO GENÉTICO	4
E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	3
F819 TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	3

De acuerdo con la información consolidada, se observa una concentración de la morbilidad en patologías de carácter pediátrico, crónico y de seguimiento especializado, con predominio de los trastornos del neurodesarrollo. El diagnóstico con mayor frecuencia corresponde a autismo en la niñez (7 casos), seguido de perturbación de la actividad y de la atención (6 casos) y defecto del tabique ventricular (6 casos).

En segundo nivel de frecuencia se encuentran epilepsia y síndromes epilépticos (5 casos) y asma mixta (5 casos). Adicionalmente, se registran diagnósticos relacionados con desarrollo puberal, trastornos gastrointestinales, obesidad y alteraciones del desarrollo de las habilidades escolares.

Este comportamiento evidencia una demanda significativa de servicios de atención integral y seguimiento continuo, particularmente en las áreas de pediatría general, neuropediatría, psiquiatría infantil, cardiología pediátrica, neumología pediátrica y gastroenterología pediátrica. La presencia simultánea de estas patologías requiere fortalecer las acciones de detección temprana y manejo médico especializado para prevenir complicaciones y reducir el impacto sobre la calidad de vida de la población menor de edad atendida.

Procedimientos de Mayor Valor Facturado ámbito ambulatorio

CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	28	2.990.400,00
890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	9	1.121.400,00
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	9	1.121.400,00
890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	8	996.800,00
890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	8	996.800,00
890345	CONSULTA DE CONTROL POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	7	722.380,96
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	6	1.762.200,00
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	6	480.600,00
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GENÉTICA MEDICA	6	1.014.600,00
890347	CONSULTA DE CONTROL POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	6	619.183,68
890373	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROCIRUGÍA	6	920.883,00
890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	5	645.250,00
890369	CONSULTA DE CONTROL POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	5	534.000,00
890372	CONSULTA DE CONTROL POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	5	507.491,35
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4	498.400,00
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGÍA	3	373.800,00
890381	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	3	320.400,00
890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	2	249.200,00
890348	CONSULTA DE CONTROL POR GENÉTICA MEDICA	2	297.187,02
890352	CONSULTA DE CONTROL POR HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2	213.600,00
890302	CONSULTA DE CONTROL POR INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA	2	211.880,52
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGÍA	1	169.100,00
890329	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	62.300,00
890394	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGÍA	1	106.800,00
890399	CONSULTA DE CONTROL POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	104.895,40
895101	ELECTROCARDIOGRAMA	1	26.700,00
TOTAL			**17.067.651,93**

Del total facturado de $17.067.651,93, se evidencia mayor concentración del gasto en servicios de atención especializada pediátrica. El procedimiento de mayor costo corresponde a consulta de control por Neurología Pediátrica, con 28 atenciones por $2.990.400, seguido del ecocardiograma transtorácico, con 6 procedimientos por $1.762.200.

También presentan valores relevantes las consultas de Neurología, Neumología, Genética, Gastroenterología y Hematología Pediátrica. Este comportamiento refleja una demanda significativa de servicios especializados, relacionada principalmente con patologías neurológicas, cardiovasculares, respiratorias y del desarrollo, por lo que se considera necesario garantizar la continuidad, oportunidad y disponibilidad de estas especialidades dentro de la planeación de los servicios de salud.

Demanda insatisfecha para la prestación del servicio objeto del presente estudio:

En atención al punto señalado, se deja constancia que actualmente la Unidad Prestadora de Salud Córdoba no presenta demanda insatisfecha en relación con el objeto del contrato, toda vez que dichos servicios se encuentran garantizados mediante el Contrato No. 65-7-20128-26, el cual se encuentra en ejecución, con fecha de inicio el 22/06/2026 y tiene como fecha de terminación el 14/11/2026.

En este sentido, la atención de los usuarios que requieren estos servicios especializados está siendo cubierta a través del prestador contratado, permitiendo garantizar continuidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a las necesidades asistenciales de la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Por lo anterior, mientras el contrato mencionado se mantenga vigente y en ejecución, la demanda actual se encuentra debidamente atendida dentro de la red externa contratada, sin evidenciarse al momento brechas en la prestación del servicio relacionadas con el objeto contractual.

Actualmente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba cuenta con el **Contrato No. 65-7-20128-26** en ejecución, el cual inició el **22/06/2026** y tiene como fecha de terminación el **14/11/2026**, con un **valor total de $66.000.000**.

El comportamiento de la facturación evidencia una ejecución financiera acorde con la demanda real de los servicios, reflejada en un **promedio mensual de facturación**, el cual se detalla a continuación, constituyéndose en un insumo técnico fundamental para el análisis de consumo, la proyección presupuestal y la planeación del proceso contractual subsiguiente.

Mes / Periodo	Días facturados	Valor facturado
Del 22 de junio al 10 de julio	18	7.189.551.72
del 11 al 31 de julio	21	9.878.100,21
Total, facturado	39 días	17.067.651,93
	1.3 meses	
Promedio mensual		13.128.960

En términos generales, el comportamiento del consumo evidencia que los servicios contratados han sido utilizados de manera constante durante la ejecución contractual, respondiendo a las necesidades asistenciales de la población adscrita. El promedio mensual calculado permite establecer un referente técnico de utilización del servicio, el cual resulta útil para la planeación financiera y la estimación de recursos en futuros procesos contractuales, garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

De acuerdo con la información de facturación correspondiente al periodo comprendido entre junio de 2026 y julio de 2026, se evidencia un consumo progresivo y sostenido de los servicios contratados, con un valor total facturado de $17.067.651,93, el promedio mensual estimado se calculó tomando como base el valor total facturado de $17.067.651,93, correspondiente a 39 días efectivos de prestación de servicios observados en el contrato vigente. Al extraer el costo de consumo diario ($437.632) y proyectarlo a un mes comercial estándar de 30 días, se establece un **promedio mensual real de $13.128.960,00**. Este indicador de consumo constituye la línea base técnica para proyectar el tiempo de ejecución del futuro contrato y ratifica la suficiencia del presupuesto asignado por $70.000.000 (distribuidos en $10.000.000 amparados para la vigencia 2026 y $60.000.000 proyectados para la vigencia 2027), garantizando la continuidad ininterrumpida en la atención de las especialidades pediátricas sin riesgo de un agotamiento presupuestal prematuro.

De conformidad con el presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, el cual asciende a **$70.000.000,00**, y tomando como referencia el **promedio mensual real** evidenciado durante la ejecución del Contrato No. 65-7-20128-26, estimado en **$13.128.960,00**, se realizó la proyección financiera correspondiente con el fin de determinar el plazo estimado de ejecución del futuro contrato, tal y como se relaciona a continuación:

PRESUPUESTO ASIGNADO	VIGENCIA 2026	VIGENCIA 2027	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	TIEMPO ESTIMADO DEL FUTURO
$70.000.000,00	$10.000.000,00	$60.000.000,00	$13.128.960,00	15/05/2027

Por lo tanto, se requiere que el futuro contrato resultante de este proceso de contratación inicie su ejecución en el mes de noviembre de 2026, en aras de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud objeto del presente estudio y evitar traumatismos a los usuarios.

Cabe resaltar que la ejecución del futuro contrato se encuentra sujeta a variaciones propias de la naturaleza clínica de las patologías pediátricas, las cuales dependen directamente del comportamiento de la demanda asistencial y de la evolución médica de los usuarios atendidos.

En este contexto, el plazo de ejecución inicialmente estimado podría verse afectado por la progresión o seguimiento de enfermedades crónicas y condiciones propias de la población infantil, tales como trastornos del neurodesarrollo, enfermedades endocrinas y metabólicas, cardiopatías congénitas, enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones del crecimiento y desarrollo, así como malformaciones congénitas o patologías genéticas que requieren valoración por diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas. Estas condiciones generan una mayor demanda de consultas especializadas, controles periódicos, estudios diagnósticos y procedimientos complementarios, necesarios para el adecuado seguimiento clínico y manejo integral de los pacientes.

En razón a lo anterior, y con el fin de garantizar los principios de continuidad, oportunidad, integralidad en la prestación de los servicios de salud, la entidad evaluará, de ser necesario, la viabilidad técnica, financiera y presupuestal para realizar adiciones y/o prórrogas contractuales, conforme a la normatividad vigente, con el propósito de evitar interrupciones en el seguimiento médico especializado, prevenir complicaciones asociadas a las patologías pediátricas y asegurar la adecuada atención integral de los usuarios atendidos en las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas.

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

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)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida por las diferentes especialidades objeto del presente estudio **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

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 por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Total de servicios efectivamente 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 del servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Total de facturas de servicios prestados radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas del servicio radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Proceso	Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos con sospecha de otra patología o condición de riesgo notificados y canalizados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación. **Denominador:** Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos con sospecha de patología oncológica o condición de riesgo.	**Óptimo:** 100% **Aceptable:** 95% – 99% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**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 servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%
Estructura	Índice de cumplimiento en la revisión de protocolos del servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Número de protocolos del servicio revisados en el período evaluado. **Denominador:** Total de protocolos del servicio programados para revisión en el período.	**Óptimo:** 100% **Aceptable:** 90% – 99% **En alerta:** 80% – 89% **Crítico:** < 80%
Proceso	Cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad	**Numerador:** Número de estándares cumplidos en las auditorías de adherencia a los protocolos de atención del servicio en el período evaluado. **Denominador:** Total de estándares evaluados en el período × 100.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Estructura	Cumplimiento del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad	**Numerador:** Número de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el período evaluado. **Denominador:** Total de actividades de formación y bienestar programadas en el período × 100.	**Óptimo:** 100% **Aceptable:** 90% – 99% **En alerta:** 80% – 89% **Crítico:** < 80%
Estructura	Índice de actualización tecnológica por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas	**Numerador:** Número de equipos, tecnologías, actualizaciones o mejoras implementadas mediante Tics en el período evaluado. **Denominador:** Meta de adquisición o actualización tecnológica definida para el período × 100.	**Óptimo:** 100% **Aceptable:** 90% – 99% **En alerta:** 80% – 89% **Crítico:** < 80%
Estructura	Aprobación del personal del servicio por las diferentes especialidades y subespecialidades pediátricas en evaluaciones de capacitación	**Numerador:** Número de colaboradores de la entidad que aprueban las evaluaciones de capacitación con una calificación igual o superior al 90%. **Denominador:** Total de colaboradores de la entidad que realizaron las evaluaciones × 100.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%

Indicador Nro. 1. 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período
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, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 2. 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	>90% 80% 70% -60%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 3. 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, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
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? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrarreferencia priorizado	
2. Descripción evalúa la rapidez y calidad con que se comunican hallazgos críticos (sospecha de cáncer o riesgo) a la entidad aseguradora, buscando reducir la brecha entre la detección por imagen y el inicio del tratamiento, siendo crucial para mejorar la supervivencia y pronóstico del paciente, ya que, el tiempo es vital para un diagnóstico y manejo temprano, impactando directamente en la eficacia de terapias como la cirugía o quimioterapia.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total con sospecha de patología oncológica o de riesgo reportada dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada **Denominador**: total usuarios con sospecha de patología oncológica o de riesgo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	75% 70%-75% -70% -50%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 6. 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 Modelo PAÍS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15% 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 7. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para realización de exámenes diagnósticos	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<15 15 >15 >18
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos de mediana y alta complejidad.	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
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. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Índice de cumplimiento de revisión protocolos de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de Revisión de Protocolos mide qué tan bien una IPS revisa y actualiza sus procedimientos (protocolos) según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde los protocolos son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de protocolos revisados en el periodo. **Denominador**: Total de protocolos programados para el periodo * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	>25% 25% -20% <12%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Cumplimiento de estándares de en auditorías adherencia a protocolos de atención de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Mide qué tanto los servicios de salud siguen el cronograma definido para la evaluación de los protocolos de atención basados en evidencia científica, crucial para estandarizar calidad, mejorar resultados clínicos (seguridad, efectividad), optimizar recursos y alinear la atención con el plan de mejoramiento de la entidad (PAMEC), aportando valor al cerrar brechas entre lo esperado y lo real, enfocándose en el paciente y promoviendo la mejora continua. Proporciona datos concretos para identificar causas de fallas y focalizar capacitaciones o cambios en procesos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de ítems cumplidos dentro de la lista de verificación en el periodo. **Denominador**: (Número total de ítems validados en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 11. 1. Nombre Cumplimiento de actividades de formación y bienestar de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Evalúa, mediante datos cuantificables (como porcentajes de asistencia o satisfacción), qué tan bien una entidad de salud ejecuta su plan interno, siendo crucial para medir la eficacia de la capacitación, mejorar el desempeño del personal, asegurar el bienestar laboral, y cumplir con normativas como el SG-SST, permitiendo la mejora continua y una mejor atención al paciente, alineando recursos con objetivos estratégicos y fomentando un ambiente de trabajo saludable. La formación continua asegura que el personal de salud esté actualizado en protocolos médicos, lo que reduce riesgos de errores y mejora la seguridad del paciente.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Numero de actividades de formación y bienestar programadas en el periodo. **Denominador:** (Número total de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
	>90% 89-85%

10. Meta, umbral o rango esperado	84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 14. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej.: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con Tics, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo**,** alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de Tics en el periodo. **Denominador**: meta adquisición o actualización de tecnología) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESE y EPS establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
12. Fecha de creación 23/02/2026	

Indicador Nro. 12. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación **Denominador**: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
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 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPS, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 23/02/2026	

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.

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional” Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 “Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades”
- Resolución 1164 de 2.002 “Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares”.
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental “SINA” y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso Aire.

- El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2026, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATO NACIONAL

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, al igual que la concurrencia de varios acuerdos comerciales y la existencia de trato nacional (artículos 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto) se concluye que: el presente proceso NO está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

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

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

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de*

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 – KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	65-7-20284-24 21/11/2024	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	PN RASES 6 DECOR MIC 348-2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
		PEDIÁTRICAS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 – KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	65-7-20139-25	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	PN RASES 6 DECOR MIC 156-2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 – KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	65-7-20128-26	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	PN RASES 6 MIC 131-2026	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO

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 servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del

comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

4.1.3. EXPERIENCIA
No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

4.1.5. **CAPACIDAD OPERATIVA**
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: N/A

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El oferente deberá 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.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando ÚNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, la menor oferta resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS CUPS	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	890245	$ 129.050,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	890247	$ 124.600,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890248	$ 169.100,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890299	$ 124.600,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	890229	$ 80.100,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS CUPS	PRECIO TECHO
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890289	$ 124.600,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	890269	$ 124.600,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890275	$ 124.600,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890272	$ 124.600,00
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	890329	$ 62.300,00
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890399	$ 104.895,40
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890389	$ 106.800,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	890345	$ 103.197,28
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	890369	$ 101.498,27
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890372	$ 101.498,27
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375	$ 106.800,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	890202	$ 124.600,00
18	CONSULTA DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	890302	$ 105.940,26
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	890347	$ 103.197,28
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890348	$ 148.593,51
21	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (PEDIÁTRICO)	881202	$ 293.700,00
22	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (PEDIÁTRICO)	895101	$ 26.700,00
23	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	$ 303.066,36
24	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	890503	$ 303.066,36
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	890242	$ 75.650,00
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	890342	$ 62.300,00
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890252	$ 124.600,00
28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890352	$ 106.800,00

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar

por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS
Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

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

4.4. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: N/A

4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE

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.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato 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 No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba 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 **15 de mayo de 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 **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), 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 **UPRES DECOR** 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 **UPRES DECOR**.

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 **UPRES DECOR**,
- 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** y/o **UPRES DECOR**.
- 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 preimpresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar preimpreso.
- 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 preimpresa 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.*

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

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

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

…

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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.*

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

4. *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.*

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

6. *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.*

7. *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, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y 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:

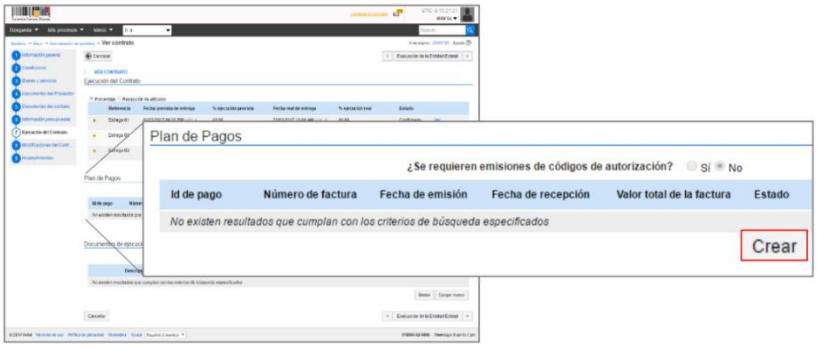
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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 **UPRES DECOR**

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 **UPRES DECOR**, 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 **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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

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



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

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

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, 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. 0948 de 2026 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 y/o **UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, 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, Resolución 416 de 2009 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 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:

  "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, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la Auxiliar de Enfermería del Área de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 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 15/01/2018

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 POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La 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	Que cubra el plazo de ejecución del contrato y ocho (08) meses más.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra el plazo de ejecución del contrato y diez (10) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra el plazo de ejecución del contrato y cuarenta (40) meses más.
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 planificación en la prestación de servicios de salud requiere, como punto de partida, la definición de la población que podría o debería ser atendida. En este sentido, la **demanda de servicios de salud** se entiende como el conjunto de personas que, en función de una necesidad de atención, requieren o podrían requerir el uso de dichos servicios.

A partir de esta premisa, la **organización de la oferta de servicios** debe incorporar elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos que permitan conformar estructuras funcionales. Estas estructuras deben orientarse a garantizar un **acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad**, siempre que se requiera la atención.

Es en este contexto donde cobra relevancia la **realización de un estudio o análisis de la demanda**. Este análisis permite examinar aspectos específicos relacionados con la necesidad de contratar servicios, utilizando información histórica como base para la toma de decisiones estratégicas. Dicha información ofrece herramientas útiles para definir la **asignación presupuestal**, apoyándose en promedios históricos y precios del mercado, lo que favorece una planificación más eficiente y ajustada a la realidad.

Por lo anterior y siguiendo las directrices de la Guía de Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realizó un comparativo de los contratos ejecutados en las últimas tres vigencias, con la información relacionada a continuación:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTÍAS EXIGIDAS
MÍNIMA CUANTÍA	REGIONAL DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	1	65-7-20284-24	16	KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
MÍNIMA CUANTÍA	REGIONAL DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	1	65-7-20139-25	16	KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	1	65-7-20128-26	16	KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo con la oferta del mercado y la complejidad del servicio solicitado, se evidencia que en la ciudad de Montería – Córdoba cuenta con algunas entidades e instituciones prestadoras de salud, debidamente habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba, que tienen la facultad de prestar servicios de pediatría, con calidad, oportunidad, accesibilidad, capacidad instalada y recurso humano, que garanticen una correcta prestación de esos y con las que se puede realizar una contratación que permita la prestación de los servicios objeto del presente proceso y contemplados en el Acuerdo No. 093 de 2025 "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, con altos estándares de calidad, para suplir la demanda de los usuarios que no pueden ser realizados en la red propia.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

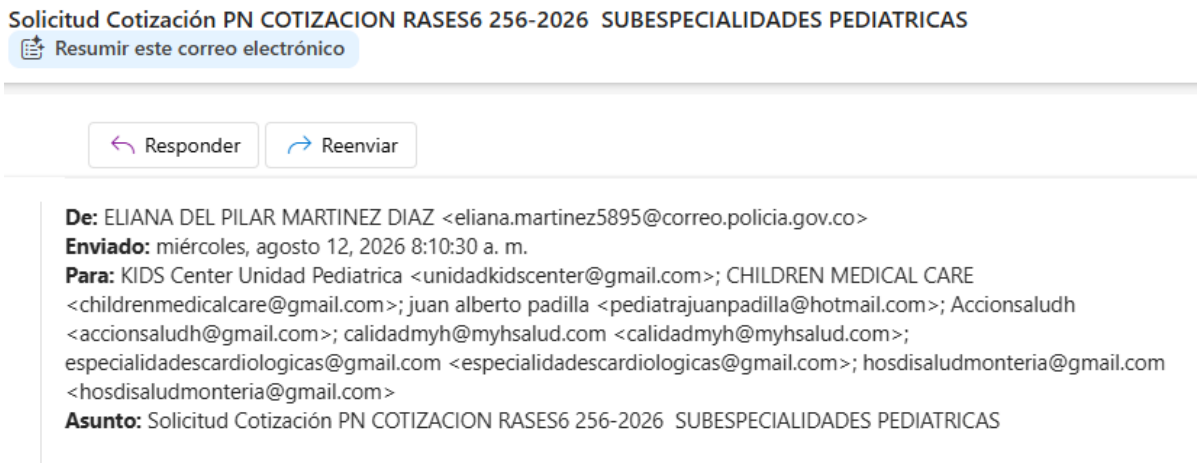
IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Según el estudio de mercado realizado en la ciudad de Montería – Córdoba existen entidades habilitadas para la prestación del servicio objeto del presente estudio a las cuales se le solicito cotización a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente con el número de proceso PN COTIZACIÓN RASES 6 256 2026, la cual fue publicada desde el día el día 11/08/2026 05:45 PM y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 18/08/2026 7:00:00, de lo cual se obtuvo respuesta por parte de la entidad KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA S.A.S. el 12/08/2026 10:53 AM

LINK DE LA COTIZACIÓN:
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.49272145&isFromPublicArea=True&isModal=False



Por otra parte, se realizó solicitud de cotización mediante correo electrónico emitido desde el correo eliana.martinez5895@correo.policia.gov.co en la fecha 12 de agosto de 2026 08:10 a las entidades que se encuentran habilitadas por la secretaria de salud, para prestar los servicios objeto del presente estudio, de lo cual se obtuvo respuesta por parte de la entidad CESPEN



Solicitud Cotización PN COTIZACION RASES6 256-2026 SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS

Resumir este correo electrónico

Responder Reenviar

De: ELIANA DEL PILAR MARTINEZ DIAZ <eliana.martinez5895@correo.policia.gov.co>
Enviado: miércoles, agosto 12, 2026 8:10:30 a. m.
Para: KIDS Center Unidad Pediatrica <unidadkidscenter@gmail.com>; CHILDREN MEDICAL CARE <childrenmedicalcare@gmail.com>; juan alberto padilla <pediatrajuanpadilla@hotmail.com>; Accionsaludh <accionsaludh@gmail.com>; calidadmyh@myhsalud.com <calidadmyh@myhsalud.com>; especialidadescardiologicas@gmail.com <especialidadescardiologicas@gmail.com>; hosdisaludmonteria@gmail.com <hosdisaludmonteria@gmail.com>
Asunto: Solicitud Cotización PN COTIZACION RASES6 256-2026 SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

El análisis que soporta el valor estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD

Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

Es de anotar que la contratación del servicio permite a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cumplir con su objetivo: la prestación de los servicios de salud a los usuarios del mismo, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud; el cual tiene como fin, satisfacer sus necesidades, de acuerdo a los siguientes beneficios:

1. El contratista proveerá el personal idóneo para la prestación del servicio.
2. El personal contratado por la persona jurídica, debe cumplir con las obligaciones contractualmente pactadas, lo que garantiza el cumplimiento de los estándares de oportunidad y calidad requeridos para el servicio requerido.
3. Las obligaciones pactadas con el contratista involucran indicadores para el control de la ejecución y calidad del servicio.
4. La contratación con persona jurídica, libera de toda responsabilidad a la institución por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en la nómina por vinculación a la planta de personal.

5. La contratación de los servicios por oferta pública, obliga a la Institución a aplicar integralmente la reglamentación vigente en la contratación estatal apuntando a obtener el mejor servicio ofertado a una relación de costo-beneficio óptimo para la Institución.

COSTOS INDIRECTOS

Todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos y demás en los que se incurre el oferente para la presentación de la oferta y la ejecución del futuro contrato, serán a cargo del proponente y/o futuro contratista

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD PARA SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (CONSULTAS AMBULATORIAS, DE LAS RESPECTIVAS SUBESPECIALIDADES, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8)	67-7-20240-2025	PN RASES8 MIC 101-2025	142.000.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PRECIO SECOP
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	890245	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 184.001
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	890247	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 151.577
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890248	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 222.260
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890299	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 147.494
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	890229	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 189.671
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	890289	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 180.053

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PRECIO SECOP
	REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S			
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	890269	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 177.434
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890275	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890272	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 180.000
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	890329	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 180.000
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	890399	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 122.489
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890389	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 185.932
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	890345	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 217.001
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	890369	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 156.000
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890372	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 156.000
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	890202	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
18	CONSULTA DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	890302	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	890347	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 139.577
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	890348	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 222.260

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PRECIO SECOP
	ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S			
21	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (PEDIÁTRICO)	881202	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
22	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (PEDIÁTRICO)	895101	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
23	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	23/12/2025	$ 650.000
24	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	890503	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	890242	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	890342	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ	NO SE ENCONTRÓ
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890252	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	14/10/2025	$ 118.000
28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	890352	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S	67-7-20240-2025	14/10/2025	$ 118.000

NOTA: Una vez efectuada la consulta en el motor de búsqueda del expediente electrónico SECOP II, y tomando como referencia el objeto del presente estudio orientado a la contratación de servicios por las diferentes especialidades, se identificó el contrato No. 67-7-20240-2025-25 suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y la entidad CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S, el cual presenta similitud parcial con algunos de los servicios requeridos, en consecuencia, la comparación directa con contratos suscritos en otras regionales, sin incorporar las particularidades territoriales, epidemiológicas, de capacidad instalada y comportamiento del mercado local, generaría distorsiones en la determinación del precio techo y en la estimación del valor real de mercado del presente proceso contractual, razón por la cual no se tendrán en cuenta los precios SECOP II, para la estimación del precio techo.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se consultaron los valores correspondientes a los contratos celebrados y ejecutados durante las vigencias 2023, 2024 y 2025, los cuales fueron actualizados a valor presente mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) correspondiente. Esta actualización permite homogenizar los valores históricos frente a las condiciones económicas actuales y establecer una base objetiva para la estimación del valor unitario.

De igual manera, para complementar el análisis de precios históricos, se incorporó como referente el Contrato No. 65-7-20128-26, correspondiente a la vigencia actual. Los valores de este contrato no fueron objeto de actualización por IPC, teniendo en cuenta que corresponden a precios pactados para la vigencia 2026 y, por tanto, reflejan las condiciones económicas y de mercado actuales.

En consecuencia, el análisis de precios históricos se estructuró considerando los valores actualizados de las vigencias anteriores y los valores vigentes del contrato actual, permitiendo contar con referentes comparables y técnicamente sustentados para determinar el valor unitario estimado del presente proceso.

El precio histórico se calculó de la siguiente manera:

- CT 65-7-20151-23 + IPC 2023 (9,28%) + IPC 2024 (5,20%) +IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20113-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20139-25 + IPC 2025 (5.10%)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 2024 65-7-20113-24	CONTRATO 2025 65-7-20139-25	CONTRATO 2026 65-7-20128-26	VR. IPC PROYECTADO 2024	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. IPC PROYECTADO 2026	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					5,20%	5,10%		
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 134.110,08	$ 144.330,66	$ 129.050,00	$ 148.279,08	$ 151.691,52	$ 129.050,00	$ 129.050,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 134.110,08	$ 144.330,66	$ 124.600,00	$ 148.279,08	$ 151.691,52	$ 124.600,00	$ 124.600,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 189.766,80	$ 187.415,37	$ 169.100,00	$ 209.816,04	$ 196.973,55	$ 169.100,00	$ 169.100,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 125.258,40	$ 140.699,43	$ 124.600,00	$ 138.492,20	$ 147.875,10	$ 124.600,00	$ 124.600,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.732,56	$ 110.325,24	$ 80.100,00	$ 124.642,98	$ 115.951,83	$ 80.100,00	$ 80.100,00
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 149.934,24	$ 142.514,64	$ 124.600,00	$ 165.775,09	$ 149.782,89	$ 124.600,00	$ 124.600,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 138.535,92	$ 140.699,43	$ 124.600,00	$ 153.172,52	$ 147.875,10	$ 124.600,00	$ 124.600,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 138.535,92	$ 154.454,85	$ 124.600,00	$ 153.172,52	$ 162.332,05	$ 124.600,00	$ 124.600,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 121.208,40	$ 140.699,43	$ 124.600,00	$ 134.014,31	$ 147.875,10	$ 124.600,00	$ 124.600,00
10	CONSULTA DE CONTROL O DE	$ 96.156,72	$ 79.951,05	$ 62.300,00	$ 106.315,87	$ 84.028,55	$ 62.300,00	$ 62.300,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 2024 65-7-20113-24	CONTRATO 2025 65-7-20139-25	CONTRATO 2026 65-7-20128-26	VR. IPC PROYECTADO 2024	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. IPC PROYECTADO 2026	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					5,20%	5,10%		
	SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA							
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 121.208,40	$ 112.141,26	$ 104.895,40	$ 134.014,31	$ 117.860,46	$ 104.895,40	$ 104.895,40
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 150.310,08	$ 115.772,49	$ 106.800,00	$ 166.190,64	$ 121.676,89	$ 106.800,00	$ 106.800,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 120.832,56	$ 110.325,24	$ 103.197,28	$ 133.598,76	$ 115.951,83	$ 103.197,28	$ 103.197,28
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 96.156,72	$ 108.509,22	$ 101.498,27	$ 106.315,87	$ 114.043,19	$ 101.498,27	$ 101.498,27
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 108.306,72	$ 108.509,22	$ 101.498,27	$ 119.749,54	$ 114.043,19	$ 101.498,27	$ 101.498,27
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 121.208,40	$ 120.449,43	$ 106.800,00	$ 134.014,31	$ 126.592,35	$ 106.800,00	$ 106.800,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	$ 161.432,25	$ 162.065,61	$ 124.600,00	$ 178.487,89	$ 170.330,96	$ 124.600,00	$ 124.600,00
18	CONSULTA DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	$ 141.182,25	$ 113.257,44	$ 105.940,26	$ 156.098,44	$ 119.033,57	$ 105.940,26	$ 105.940,26
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 120.832,56	$ 110.325,24	$ 103.197,28	$ 133.598,76	$ 115.951,83	$ 103.197,28	$ 103.197,28
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 169.516,80	$ 158.857,20	$ 148.593,51	$ 187.426,59	$ 166.958,92	$ 148.593,51	$ 148.593,51

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 2024 65-7-20113-24	CONTRATO 2025 65-7-20139-25	CONTRATO 2026 65-7-20128-26	VR. IPC PROYECTADO 2024	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. IPC PROYECTADO 2026	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					5,20%	5,10%		
21	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (PEDIÁTRICO)	NO SE CONTRATO	$ 324.000,00	$ 293.700,00	NO SE CONTRATO	$ 340.524,00	$ 293.700,00	$ 293.700,00
22	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (PEDIÁTRICO)	NO SE CONTRATO	$ 29.492,91	$ 26.700,00	NO SE CONTRATO	$ 30.997,05	$ 26.700,00	$ 26.700,00
23	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NO SE CONTRATO	$ 324.000,00	$ 303.066,36	NO SE CONTRATO	$ 340.524,00	$ 303.066,36	$ 303.066,36
24	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	NO SE CONTRATO	$ 324.000,00	$ 303.066,36	NO SE CONTRATO	$ 340.524,00	$ 303.066,36	$ 303.066,36
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	NO SE CONTRATO	$ 137.700,00	$ 75.650,00	NO SE CONTRATO	$ 144.722,70	$ 75.650,00	$ 75.650,00
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	NO SE CONTRATO	$ 81.000,00	$ 62.300,00	NO SE CONTRATO	$ 85.131,00	$ 62.300,00	$ 62.300,00
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 124.600,00	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 124.600,00	$ 124.600,00
28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 106.800,00	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 106.800,00	$ 106.800,00

Para la determinación del precio histórico de referencia, se toman como base los valores correspondientes al contrato No. 65-7-20128-26, el cual se encuentra en ejecución, con vigencia entre el 22 de junio y el 14 de noviembre de 2026, dichos valores se consideran idóneos como referencia técnica y económica, en la medida en que fueron pactados bajo condiciones de mercado vigentes en la región y reflejan precios reales, actuales y verificables, lo que permite contar con un parámetro objetivo, confiable y pertinente para la estructuración del presente proceso contractual. Lo anterior, atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

- **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



NOTA: En la fecha 22/08/2026, se realizó la respectiva verificación de precios de catálogo que se encuentren publicados en la página web de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en el cual se pudo constatar que no existen precios de catálogo para los servicios de salud objeto del presente estudio, por consiguiente, no es posible tomar como referencia precios de catálogo para el estudio de mercado.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS DEL MERCADO		
		COTIZACIÓN 1 KIDSCENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	COTIZACIÓN 2 CESPEN (CENTRO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS)	MENOR VALOR COTIZADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 200.000,00	no oferta	$ 200.000,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 90.000,00	$ 120.000,00	$ 90.000,00
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 100.000,00	$ 140.000,00

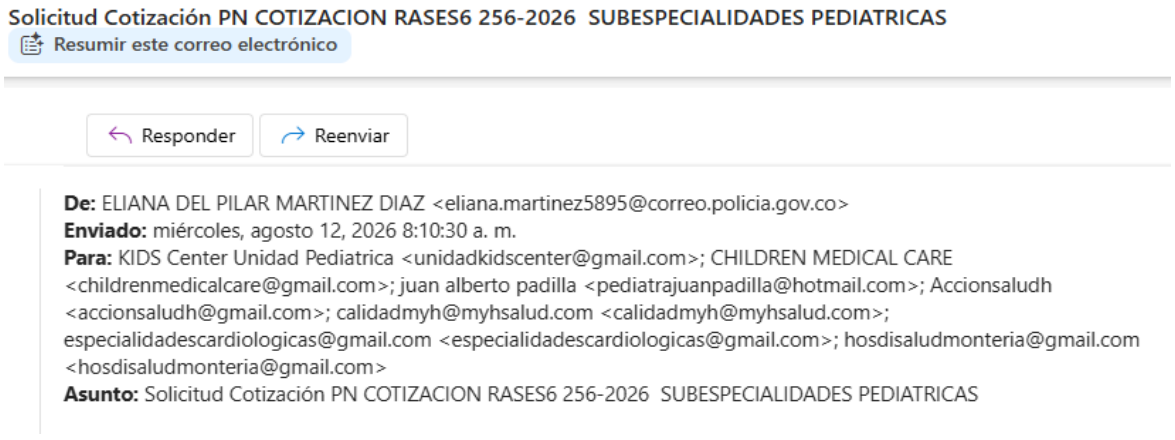
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS DEL MERCADO		
		COTIZACIÓN 1 KIDSCENTER UNIDAD PEDIÁTRICA SAS	COTIZACIÓN 2 CESPEN (CENTRO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y NEUROLÓGICAS)	MENOR VALOR COTIZADO
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 90.000,00	$ 120.000,00	$ 90.000,00
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 110.000,00	$ 140.000,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 100.000,00	$ 140.000,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	$ 140.000,00	$ 130.000,00	$ 140.000,00
18	CONSULTA DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	$ 140.000,00	$ 130.000,00	$ 140.000,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 11.000,00	$ 140.000,00
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 200.000,00	no oferta	$ 200.000,00
21	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (PEDIÁTRICO)	$ 400.000,00	$ 280.000,00	$ 400.000,00
22	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (PEDIÁTRICO)	$ 30.000,00	no oferta	$ 30.000,00
23	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 450.000,00	$ 180.000,00	$ 450.000,00
24	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 450.000,00	$ 180.000,00	$ 450.000,00
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	$ 90.000,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	$ 90.000,00	no oferta	$ 90.000,00
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00
28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000,00	$ 120.000,00	$ 140.000,00

NOTA: Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente con numero de proceso PN COTIZACIÓN RASES 6 256 2026, la cual fue publicada desde el día el día 11/08/2026 y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 18/08/2026 7:00:00, de lo cual se obtuvo respuesta por parte de la entidad KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA S.A.S. el 12/08/2026 10:53 AM.

LINK DE LA COTIZACIÓN:
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.49272145&isFromPublicArea=True&isModal=False



Por otra parte, se realizó solicitud de cotización mediante correo electrónico emitido desde el correo eliana.martinez5895@correo.policia.gov.co en la fecha 12 de agosto de 2026 a las entidades que se encuentran habilitadas por la secretaria de salud, para prestar los servicios objeto del presente estudio, de lo cual se obtuvo respuesta por parte de la entidad CESPEN



En atención a lo anterior, es pertinente señalar que la cotización presentada por la entidad CESPEN (Centro de Especialidades Pediátricas y Neurológicas) no fue tenida en cuenta dentro del proceso de evaluación, toda vez que, al realizar la verificación técnica, se evidenció la no inclusión de cuatro (4) servicios catalogados como de alta demanda para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, conforme a lo informado por la médica auditora del proceso de referencia y contrarreferencia. Adicionalmente, los servicios cotizados presentan valores inferiores a las tarifas actualmente

contratadas, situación que genera incertidumbre frente a la sostenibilidad financiera, así como sobre la garantía de calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, y en cumplimiento de los principios de eficiencia, calidad, integralidad y continuidad establecidos en la Ley 100 de 1993, así como lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud), la propuesta no cumple de manera integral con las necesidades asistenciales requeridas ni con los criterios técnicos mínimos exigidos, razón por la cual no fue considerada dentro del proceso.

Por consiguiente, se toma como precio del mercado, el valor cotizado por la entidad KID CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOP II	PRECIOS HISTÓRICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 184.001,00	$ 129.050,00	$ 140.000,00	$ 129.050,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 151.577,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 222.260,00	$ 169.100,00	$ 200.000,00	$ 169.100,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 147.494,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 189.671,00	$ 80.100,00	$ 90.000,00	$ 80.100,00
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.053,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 177.434,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.000,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.000,00	$ 62.300,00	$ 90.000,00	$ 62.300,00
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 122.489,00	$ 104.895,40	$ 140.000,00	$ 104.895,40
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 185.932,00	$ 106.800,00	$ 140.000,00	$ 106.800,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 217.001,00	$ 103.197,28	$ 140.000,00	$ 103.197,28
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 156.000,00	$ 101.498,27	$ 140.000,00	$ 101.498,27
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 156.000,00	$ 101.498,27	$ 140.000,00	$ 101.498,27
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 106.800,00	$ 140.000,00	$ 106.800,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	NO SE ENCONTRÓ	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
18	CONSULTA DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA)	NO SE ENCONTRÓ	$ 105.940,26	$ 140.000,00	$ 105.940,26
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 139.577,00	$ 103.197,28	$ 140.000,00	$ 103.197,28
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 222.260,00	$ 148.593,51	$ 200.000,00	$ 148.593,51

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOP II	PRECIOS HISTÓRICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
21	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (PEDIÁTRICO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 293.700,00	$ 400.000,00	$ 293.700,00
22	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (PEDIÁTRICO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 26.700,00	$ 30.000,00	$ 26.700,00
23	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 650.000,00	$ 303.066,36	$ 450.000,00	$ 303.066,36
24	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	NO SE ENCONTRÓ	$ 303.066,36	$ 450.000,00	$ 303.066,36
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	NO SE ENCONTRÓ	$ 75.650,00	$ 90.000,00	$ 75.650,00
26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA (Adultos y niños)	NO SE ENCONTRÓ	$ 62.300,00	$ 90.000,00	$ 62.300,00
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 118.000,00	$ 124.600,00	$ 140.000,00	$ 124.600,00
28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 118.000,00	$ 106.800,00	$ 140.000,00	$ 106.800,00

Nota: El valor estimado del presente estudio se estableció conforme al **principio de economía, responsabilidad** y de demás postulados que rigen la función administrativa como lo establece el artículo 23 de la Ley 80 de 1993, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

En primer lugar, para determinar los precios SECOP II realizo la respectiva consulta, utilizando como criterio de búsqueda los servicios de salud objeto del presente estudio previo, de lo cual se identificó el contrato No. 67-7-20240-2025-25 suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y la entidad CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S, el cual presenta similitud parcial con algunos de los servicios requeridos, en consecuencia, la comparación directa con contratos suscritos en otras regionales, sin incorporar las particularidades territoriales, epidemiológicas, de capacidad instalada y comportamiento del mercado local, generaría distorsiones en la determinación del precio techo y en la estimación del valor real de mercado del presente proceso contractual, razón por la cual no se tendrán en cuenta los precios SECOP II, para la estimación del precio techo.

Posteriormente, se realizó la verificación de los precios históricos en lo cual fue tomado como valor de referencia los valores correspondientes al contrato Nro. 65-7-20128-26, el cual se encuentra en ejecución, con vigencia entre el 22 de junio y el 14 de noviembre de 2026, dichos valores se consideran idóneos como referencia técnica y económica, en la medida en que fueron pactados bajo condiciones de mercado vigentes en la región y reflejan precios reales, actuales y verificables, lo que permite contar con un parámetro objetivo, confiable y pertinente para la estructuración del presente proceso contractual. Lo anterior, atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

Entre tanto, al analizar el precio del mercado, se tomó como precio del mercado, el valor cotizado por la entidad KIDS CENTER UNIDAD PEDIÁTRICA.

Finalmente, para la determinación del valor estimado del presente estudio previo, se tomó el menor valor entre los precios históricos y precios del mercado.

No obstante, para aquellos servicios que no cuentan con referencia de precio histórico, específicamente los correspondientes a los ítems 27 y 28, los cuales debieron ser incorporados por necesidades del servicio, el valor estimado se estableció con base en los precios obtenidos del mercado, conforme a las cotizaciones recibidas, garantizando así que el presupuesto proyectado se ajuste a las condiciones reales de oferta.

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	1	$10.000.000,00 VIGENCIA 2026	$10.000.000,00
2	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	1	$60.000.000,00 VIGENCIA 2027	$60.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$70.000.000,00

Intendente JOSE RICARDO HERNANDEZ PAYARES
Estructurador de estudio previo

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 MÉDICOS, POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

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

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ✓ | Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ✓ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ | Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ✓ | Datos Básicos Beneficiario Cuenta (obligatorio)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ✓ | Carta de presentación de la propuesta (obligatorio)
- ✓ | Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales (obligatorio)
- ✓ | Certificado de inhabilidades e incompatibilidades (obligatorio)
- ✓ | Compromiso de buenas normas ambientales (obligatorio)
- ✓ | Carta de sostenibilidad de precios (obligatorio)
- ✓ | Integridad de precios (obligatorio)
- ✓ | Certificado origen licito de recursos (obligatorio)
- Oferta económica

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Documentos de vigencias futuras
- ✓ Solicitud de cotización
- ✓ Cotizaciones

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

En mi calidad de supervisor de Contrato de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, me permito certificar que, una vez verificado el portafolio de servicios y la capacidad logística de esta unidad, se evidencia la existencia de un contrato vigente para la prestación de servicios de salud, con periodo comprendido entre el 22 de junio de 2026 y el 14 de noviembre de 2026. No obstante, y con el fin de garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención de los usuarios, se hace necesario adelantar un nuevo proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

_____

Intendente JOSE RICARDO HERNANDEZ PAYARES
Supervisor de Contrato

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico así:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ¬ Fecha de inicio de la contratación ¬ Fecha de término de la contratación ¬ Valor de la contratación ¬ Objeto contractual ¬ Número del contrato ¬ Firma del representante legal contratante ¬ NIT del contratante ¬ Dirección del contratante ¬ Teléfono del contratante ¬ Membrete de la entidad que lo expide ¬ Cumplimiento **Nota:** En caso de que la entidad haya suscrito contratos con la **Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, ***no será necesario anexar certificaciones contractuales***. En tal evento, únicamente deberá **diligenciar el formato de experiencia del proponente**, el cual se encuentra **anexo al presente estudio**.		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas especializadas y subespecializadas en pediatría; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, lo cual será verificado por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
3	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá presentar, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud objeto del presente estudio.		
5	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** El oferente deberá garantizar, mediante certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta, que dispone como mínimo de una (1) sede ubicada en el municipio de Montería, la cual cuente con la infraestructura física, técnica y operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. Dicha infraestructura deberá cumplir con los requisitos mínimos de habilitación y con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019**,** modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025**,** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y la Resolución No. 1732 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios** El oferente deberá acreditar que la sede cuenta, como mínimo, con: ¬ Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente. ¬ Servicio de consulta externa, acorde con las especialidades ofertadas. ¬ Personal capacitado para la atención al usuario, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios. ¬ Sala de espera adecuada, que cuente como mínimo con una (1) unidad sanitaria, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente. ¬ En caso de que la sede se encuentre ubicada en edificaciones de dos (2) o más pisos, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación. **Nota:** Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio (para entidades privadas) o el acto administrativo de creación y acta de posesión del representante legal (para entidades de derecho público), en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes de los servicios ofertados. Así mismo, el oferente deberá manifestar su plena disposición para recibir la visita técnica por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico que hará parte integral del proceso de evaluación. **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	¬ Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario ¬ Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario ¬ Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario ¬ Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios **Nota 1:** la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*" **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 038 del 12 de diciembre de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* **Nota 3:** Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.		
6	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la institución prestadora de salud con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.		
7	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá aportar junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		

_____

Intendente JOSE RICARDO HERNANDEZ PAYARES
Estructurador de estudio previo

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCIÓN Y OCHO (8) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCIÓN Y DIEZ (10) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCIÓN Y CUARENTA (40) MESES MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA 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) DÍAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA UNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	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) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	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

Intendente JOSE RICARDO HERNANDEZ PAYARES
Estructurador de estudio previo

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
						Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones																	
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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
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
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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
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 sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	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
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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
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

Intendente JOSE RICARDO HERNANDEZ PAYARES
Estructurador de estudio previo

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.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

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

10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.

11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 “Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado” y la Resolución No. 000165 de 2023, “Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos” y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato

12. 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 frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad,

continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

13. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

14. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el Acuerdo No. No 093 de 2025 "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 dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.

15. Garantizar la atención 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.

16. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños y adolescentes) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

17. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; discapacitados

18. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.

19. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato

20. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:

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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.

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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** 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.

21. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

22. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

23. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de quince (15) días hábiles para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

24. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

25. 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 sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

26. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-asi@policia.gov.co - decor.upres-rco@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

MESES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

27. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asi@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato

28. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas, aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

29. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

30. 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 el CONTRATANTE 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.

31. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.

32. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, especialmente con lo dispuesto en la Resolución 591 de 2024 (Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud), aplicando las normas universales de bioseguridad y garantizando la adecuada segregación, recolección y disposición final de los residuos hospitalarios. El **CONTRATISTA** deberá entregar al supervisor, cuando este lo requiera, los manifiestos y certificados de disposición final emitidos por gestores autorizados por la autoridad ambiental competente.

33. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias

para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

34. En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

35. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

36. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

37. 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.