REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Bogotá D.C. 02 OCT 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total del contrato es de **MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.700.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: **SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026 y **MIL MILLONES DE PESOS ($1.000.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2027.

Vigencia	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
Vigencia 2026		RASES 1	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1.	16	1	$700.000.000	$700.000.000
Vigencia 2027		RASES 1		16	1	$1.000.000.000	$1.000.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$1.700.000.000

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

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y VIGENCIAS FUTURAS

Aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Recurso 16

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			Rases1	16	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1.	1	$700.000.000	$700.000.000
2	No aplica	No aplica	Rases1	16		1	$1.000.000.000	$1.000.000.000
					Total			**$1.700.000.000**

	Autorización vigencias futuras realizada mediante comunicación GS-2026-_____-DISAN del _____, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2026-_____ del _____.
1.4 CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 modificada por las Resoluciones 0544 de 03 de abril de 2023 y 465 del 25 de marzo de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso NO será susceptible de limitación a Mipyme, teniendo en cuenta que el presupuesto es mayor a 125.000 USD. Podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional mediante la Resolución No. 0267 del 25 de enero de 2023 *"por medio de la cual se define la Estructura Orgánica Interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones"*, menciona en su articulado que las *"Regionales de Aseguramiento en Salud son las dependencias desconcentradas que dependen de la Subdirección de Sanidad encargada de implementar el Modelo de Atención Integral en Salud, en coordinación con las unidades prestadoras de salud, con el fin de brindar acceso efectivo a los servicios por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la zona de influencia; además se encargadan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud, compuestas por los establecimientos de Sanidad Policial y subred externa en el desarrollo de las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo, la articulación de los servicios, la integridad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios"*

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5 que el "*Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho".*

Que el artículo 27 de Decreto 1795 de 2000, dispone que a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se les presta una atención integral en la enfermedad general y maternidad, en aras de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y paliación, conforme a lo establecido en la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".* Igualmente tendrán derecho a que SSMP le suministre dentro del país, asistencia médica quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, establecimientos de sanidad y policial, y de ser necesario en otras instituciones prestadores de servicios de salud.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, requiere la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, no cuenta con el espacio, personal suficiente ni con las instalaciones físicas necesarias para la conformación de una Unidad de Salud Mental que permita el manejo de pacientes con patología psiquiátrica (tanto en la población adulta como en la pediátrica), que ameritan tratamiento intrahospitalario especializado,

tratamiento destinado a evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico y determine presencia de complicaciones en términos de morbilidad y mortalidad. Por esta razón se hace necesario contratar con entidad externa el servicio de atención psiquiátrica intrahospitalaria.

Este servicio incluirá: manejo intrahospitalario 24 horas y en Clínica Diurna (hospital día), intervención por personal especializado en Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y otras afines que se indiquen, además del suministro de medicamentos, toma de exámenes de laboratorio y otros procedimientos.

La población del Sistema de Salud de la Policía tiene el mismo riesgo que la población general para la presencia de enfermedad mental, y aunque se podría considerar que se disminuye el riesgo en la población uniformada activa dado el control de algunas variables en el proceso de incorporación, su misma condición de uniformados y las características de su actividad, en particular en lo relacionado con orden público, determinan un mayor riesgo de patologías asociadas a dicha actividad (Ej. Trastorno de Estrés Postraumático y trastornos de ansiedad).

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y *Harvard University, University of Michigan* y 38 países, que usaron métodos y procedimientos uniformes para seguir las mismas reglas de análisis, generaron información que es una fuente invaluable para los tomadores de decisiones y todos los interesados, tanto de los dominios de la salud pública como de la salud mental, y Colombia aporta datos e información para este gran esfuerzo conjunto a nivel internacional.

Para el año 2025, la Encuesta Nacional de Salud Mental - ENSM 2025, por otro lado, la OMS (2024) ha señalado que la inseguridad laboral, el exceso de carga de trabajo, la discriminación, la desigualdad y la falta de supervisión, entre otros aspectos, generan entornos laborales inadecuados y, por tanto, representan un riesgo para la salud mental de los trabajadores. De hecho, en 2019, alrededor del 15 % de los adultos en edad productiva presentaron un trastorno mental. A propósito de esto, en 2022, según información del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), en Colombia se reportaron 3645 individuos en edad productive que fueron atendidos en los servicios sanitarios y salud mental debido a dificultades vinculadas al trabajo (CCS, 2024). Dentro de este estudio la población en general dice tener buena salud mental; en cambio, la satisfacción con la vida y sus circunstancias es más baja. Hay mayor satisfacción con la vida en las personas que pueden acudir a su red de apoyo. El reporte de la discriminación en 2025 aumentó con respecto a 2015 en todos los grupos etarios, particularmente en adolescentes y adultos mayores. Además, en 2025 las mujeres y las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad como LGTBIQ+, migrantes y víctimas del conflicto reportan las mayores frecuencias de discriminación con respecto a los que no tienen estas condiciones y afectaciones en salud mental, a lo cual la frecuencia de afectación en salud mental por cambios ambientales se incrementa a medida que aumenta la edad y las regiones con este indicador más alto son: Orinoquía y Amazonía (48,1%), Oriental (47,1%), Pacífica (46,1%). Los cambios ambientales incluyen el cambio climático, los desastres naturales, polución del aire y pérdida de la biodiversidad. Además de la aparición de nuevos desencadenantes de tecnología como se informa que 1 de cada 5 colombianos siente afectación en su salud mental por la cultura digital (transformaciones en la forma de trabajar, aprender, comunicarse y relacionarse derivadas del uso de dispositivos electrónicos)

Problemas en el disfrute de la salud mental Estrés grave en la adultez
La situación financiera, la salud propia y la de los seres queridos son las áreas que generan mayor frecuencia de estrés grave en la población de **18 años o más**.

Área que genera estrés grave	Porcentaje
Situación financiera	**6,3 %**
Salud	**3,4 %**
Salud de seres queridos	**2,3 %**
Vida amorosa	**1,8 %**
Su vida general	**1,6 %**
Carrera profesional	**1,6 %**
Problemas de seres queridos	**1,2 %**
Relaciones familiares	**1,1 %**

Relaciones con gente de trabajo o comunidad	**0,5 %**

Fuente indicada en la imagen: ENSM – Encuesta Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud.

La gráfica muestra los principales factores relacionados con la presencia de estrés grave en la población adulta de 18 años o más. El factor que presenta la mayor frecuencia es la situación financiera, con 6,3 %, lo que indica que las preocupaciones económicas tienen un peso importante en el estrés de los adultos. Le siguen los problemas relacionados con la salud propia (3,4 %) y la salud de los seres queridos (2,3 %). Otros factores como la vida amorosa (1,8 %), la vida general y la carrera profesional (1,6 % cada una) presentan porcentajes menores, pero siguen representando fuentes relevantes de estrés. En menor proporción aparecen los problemas de los seres queridos (1,2 %), las relaciones familiares (1,1 %) y las relaciones con personas del trabajo o la comunidad (0,5 %).

En conjunto, los datos muestran que el estrés grave está relacionado principalmente con **aspectos económicos y de salud mental**, mientras que los factores relacionados con las relaciones interpersonales y laborales presentan frecuencias menores. Esto permite observar que las condiciones económicas y las preocupaciones por la salud constituyen elementos importantes para comprender las dificultades en el disfrute de la salud mental en la población adulta, en **conclusión:** La situación financiera destaca como el principal factor asociado al estrés grave, con una diferencia considerable frente a los demás factores registrados.

Para comprender la situación de la salud mental en la población adulta, es importante identificar cuáles son los factores que están generando mayor estrés. Según los datos presentados, en Colombia, entre la población de 18 años o más, la situación financiera es el principal factor asociado al estrés grave, con un 6,3 %. Esto significa que las preocupaciones relacionadas con la economía representan una de las principales fuentes de tensión para los adultos. En segundo lugar encontramos la salud propia, con un 3,4 %, seguida por la salud de los seres queridos, con un 2,3 %. También aparecen otros factores como la vida amorosa, la vida general, la carrera profesional, los problemas de los seres queridos y las relaciones familiares y sociales. Estos resultados permiten observar que la salud mental no depende de un solo aspecto, sino que está relacionada con diferentes dimensiones de la vida de las personas. Sin embargo, los factores económicos y de salud tienen una presencia particularmente importante dentro de las situaciones que generan estrés grave. Esta situación adquiere mayor relevancia cuando la analizamos dentro del contexto de la salud mental en Colombia. Después de la pandemia por COVID-19, diferentes informes han señalado un aumento de problemas relacionados con la depresión y la ansiedad, además de una importante demanda de atención en salud mental. De acuerdo con los datos que estamos revisando, alrededor de 920 mil ciudadanos fueron diagnosticados durante el último año con algún síntoma relacionado con enfermedad mental, mientras que también se reportaron afectaciones importantes entre los jóvenes y el personal de salud. La situación también se refleja en las cifras de suicidio. En 2022 se registraron 2.835 suicidios, incluyendo 881 casos entre jóvenes de 18 a 28 años, 297 entre adolescentes de 12 a 17 años y 18 casos en niños y niñas de 6 a 11 años. Por esta razón, hablar de salud mental implica mirar más allá de los diagnósticos y considerar las condiciones económicas, familiares, sociales, laborales y de salud que pueden afectar el bienestar de las personas.

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en vía de desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo.

Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. La mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de inicio de otros trastornos, como el de

ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años.

En relación con los correlatos demográficos, se ha identificado que las mujeres presentan una mayor probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad, mientras que los hombres presentan una mayor probabilidad de experimentar trastornos relacionados con el control de los impulsos. Asimismo, los hombres jóvenes y solteros presentan una mayor probabilidad de desarrollar trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, las personas pertenecientes a hogares con ingresos clasificados como medio-bajos, que nunca habían contraído matrimonio y que no contaban con educación secundaria, presentaron una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades de moderada a grave intensidad.

La salud mental, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las situaciones habituales de la vida, desenvolverse en los ámbitos familiar y comunitario y desarrollar plenamente sus potencialidades, constituye un componente fundamental de la salud pública. En este sentido, la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales deben superar la concepción tradicional que los aborda como un ámbito separado de la salud general. La salud mental, como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que requiere una mayor articulación con las acciones generales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En Colombia, persisten retos importantes en materia de coordinación e integración de estas acciones.

La relevancia de la salud mental para la salud pública se sustenta, entre otros aspectos, en la elevada frecuencia de los trastornos mentales, su impacto en las personas, las familias y la sociedad, sus consecuencias económicas y sociales, y la frecuente coexistencia entre enfermedades físicas y trastornos mentales. En este contexto, las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad generan beneficios tanto para la salud física como para la salud mental. Por ello, resulta necesario fortalecer un enfoque de salud pública orientado a la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y trastornos mentales y el fortalecimiento de la resiliencia y el bienestar emocional de las personas, las familias y las comunidades. La evidencia científica ha señalado, además, la costo-efectividad de este tipo de intervenciones.

Este enfoque adquiere especial relevancia en Colombia, teniendo en cuenta las diversas problemáticas psicosociales que han afectado al país, entre ellas el conflicto armado interno, las diferentes formas de violencia y las situaciones de emergencia y desastre. Estas condiciones pueden generar o agravar afectaciones en la salud mental y requieren respuestas integrales, oportunas y articuladas desde los diferentes sectores.

En los casos de mayor gravedad, trastornos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno esquizoafectivo, la depresión mayor y el trastorno de estrés postraumático pueden presentar episodios de agudización que comprometan la capacidad de autodeterminación de la persona o generen alteraciones conductuales que representen un riesgo para su propia integridad o la de terceros. En estas circunstancias, puede requerirse atención intrahospitalaria especializada, orientada a controlar la crisis, reducir los riesgos y garantizar la continuidad del tratamiento, para lo cual es indispensable contar con infraestructura y servicios adecuados para la atención psiquiátrica.

En este contexto, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el Hospital Central y la Dirección de Sanidad no cuentan actualmente en Bogotá con infraestructura propia destinada a la hospitalización psiquiátrica especializada**. Esta situación hace necesario disponer de servicios externos mediante la contratación con instituciones especializadas que cuenten con la capacidad técnica, profesional y de infraestructura requerida para la atención integral de pacientes con patologías psiquiátricas, particularmente en situaciones de crisis que requieran manejo intrahospitalario.

Por secretaria de salud de Bogotá año 2025 la morbilidad atendida por salud mental muestra la atención en salud mental en Bogotá, con información acumulada y un corte para el 2025. Estos son los principales hallazgos:

Se registran 233.862 atenciones correspondientes a 150.085 personas.

Esto equivale, en promedio, a unas 1,56 atenciones por persona, aunque el promedio no significa que cada persona haya recibido exactamente ese número.

La distribución por sexo es:
Mujeres: 135.756 atenciones (58,0 %).
Hombres: 98.106 (42,0 %).

Principales categorías de salud mental
Entre las categorías visibles en la tabla:

Categoría	Atenciones	Personas
Trastornos de ansiedad	43.545	29.496
Trastornos del neurodesarrollo	26.990	25.192
Trastornos del estado de ánimo	22.728	16.324
Epilepsia	14.995	9.490
Otros trastornos mentales/no especificados	13.401	10.072
Trastornos cognitivos	12.036	8.059

Los trastornos de ansiedad son la categoría con mayor número de atenciones: aproximadamente 18,6 % del total. También muestran una diferencia importante entre atenciones y personas, lo que indica que una parte de las personas tuvo más de una atención.

Distribución territorial

Las localidades con más atenciones entre las que aparecen en el gráfico son:
Sin dato: 33.507
Usaquén: 28.122
Kennedy: 22.292
Puente Aranda: 22.225
Chapinero: 19.539
Suba: 16.093
Teusaquillo: 15.304
Santa Fe: 13.848
Barrios Unidos: 13.589

Un punto importante es que "Sin dato" representa una cantidad considerable, por lo que las comparaciones entre localidades deberían hacerse con cautela. Además, el propio tablero aclara que las personas pueden ser residentes de Bogotá atendidas fuera de Bogotá.
Ciclo de vida

El mayor volumen se concentra en la población adulta:
29–59 años: alrededor de 84.742 atenciones.
60 años o más: alrededor de 59.149.
18–28 años: alrededor de 43.465.

En conjunto, los grupos de 18 años en adelante concentran la mayor parte de las atenciones mostradas. Los grupos infantiles y adolescentes presentan volúmenes inferiores, aunque siguen teniendo una presencia relevante.
Evolución anual

El gráfico superior derecho muestra una tendencia creciente de atenciones entre 2020 y 2024, mientras que el dato de 2025 es considerablemente menor.

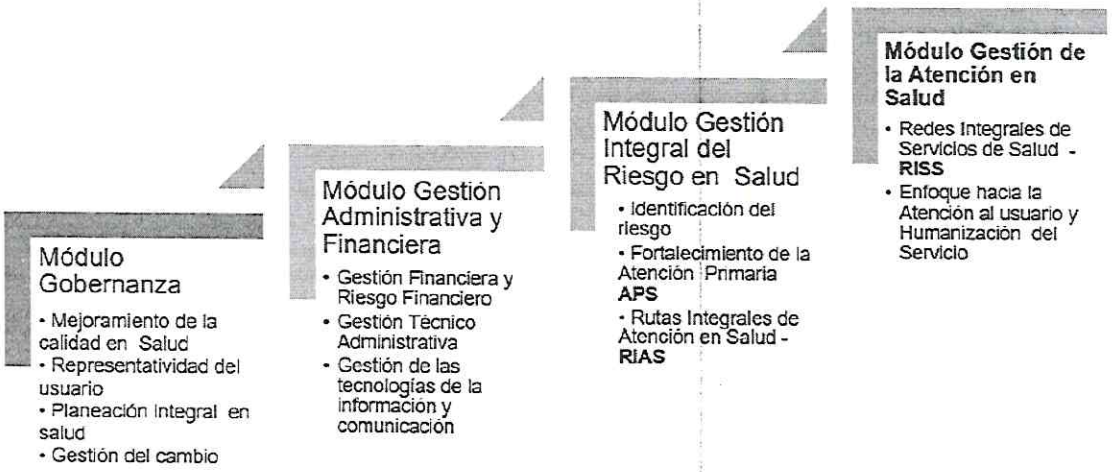
Sin embargo, no sería correcto interpretar esa caída como una reducción de los problemas de salud mental, porque el tablero indica explícitamente que 2025 contiene información solo hasta el 28 de febrero. Comparar ese período parcial con años completos genera una diferencia de cobertura temporal.

La línea de concentración pasa aproximadamente de 3,1 en 2020 a 3,2 en 2024, y aparece en 1,6 para 2025, dato igualmente afectado por el corte parcial. Las atenciones se concentran principalmente en mujeres, adultos y trastornos de ansiedad; territorialmente hay una concentración importante en varias localidades del norte y centro de Bogotá, pero existe un volumen significativo de registros sin localidad; y el dato de 2025 no es comparable directamente con los años anteriores porque está incompleto.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°1

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

CENSO DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 2026

La georreferenciación de los usuarios se realiza de acuerdo con la Resolución 395 del 14 de septiembre de 2022 "*Por la cual se actualiza la Georreferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN",* en la cual se define que la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 tiene asignadas 264 cabeceras municipales, distribuidos en siete Unidades Prestadoras de Salud (Amazonas, Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Guainía, San Andrés y Vichada).

Total de población perteneciente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1					
		NO COTIZANTE	BENEFICIARIO	TITULAR	Total general
REGION 1	1. BOGOTA (CABECERA DE REGION)	5301	52523	69989	127.813

	2. CUNDINAMARCA	1988	9759	12384	24.131
	3. BOYACA	1705	10579	10173	22.457
	4. AMAZONAS	192	574	682	1.448
	4. VICHADA	141	158	284	583
	5. SAN ANDRES	71	197	311	579
	6. GUAINIA	187	150	305	642
Total general		**9585**	**73940**	**94128**	**177.653**

- **NO COTIZANTE:** Persona que está afiliada o registrada, pero **no realiza directamente aportes/cotizaciones** al sistema. Por ejemplo, un beneficiario de un afiliado.
- **BENEFICIARIO:** Persona que **recibe la cobertura o los beneficios** de la afiliación de otra persona, llamada cotizante o titular. Por ejemplo, un hijo o cónyuge afiliado como beneficiario.
- **TITULAR:** Persona que es la **principal responsable de la afiliación** o que figura como titular del registro. Dependiendo del sistema, puede ser quien realiza la cotización.

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CON ATENCIÓN DE SALUD MENTAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 2026

La contratación de prestación de servicios de salud ya descritos, está orientada a satisfacer las necesidades del **SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.**

Datos tomados de TABLEAU: Datos estadísticos que nos muestran la alta demanda en salud mental y el impacto de las pruebas psicométricas en la toma de decisiones. El total de consultas realizadas durante el año 2026 es de **40.588,** donde se observa la mayor cantidad de intervenciones en la ciudad de Bogotá como eje de intervención.

DEPARTAMENTO	Cantidad de usuarios
1. Bogotá	16.999
2. Hocen	7.145
3. Cundinamarca	5.144
4. Boyacá	9.846
5. Amazonas	897
6. San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	256
7. Guainía	301
Total general	**40.588**

Según las modificaciones introducidas por la Ley 2460 de 2025, y además del DECRETO 729 DE 2025 por el cual se adiciona el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, puede ser el guía para el plan de acción dentro de la política Nacional de Salud Mental 2024-2033, l Decreto 729 de 2025 incorpora expresamente a los miembros de las Fuerzas Armadas y de Policía dentro de los

enfoques poblacionales de la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034. Esto implica que sus necesidades de salud mental deben ser consideradas desde una perspectiva diferencial, territorial, de curso de vida e interseccional.

Para este grupo, la política establece principalmente:

- **Promoción de la salud mental y prevención** de problemas y trastornos mentales.
- **Detección temprana y atención integral**, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y continuidad del cuidado.
- Incorporación de la salud mental en la **Atención Primaria en Salud (APS)** y en las redes integrales e integradas.
- Fortalecimiento de las capacidades del **talento humano** para identificar y atender problemas de salud mental, incluidos aquellos relacionados con diferentes formas de violencia.
- Eliminación del **estigma y la discriminación**, favoreciendo la búsqueda oportuna de ayuda.
- Coordinación entre los diferentes actores y sectores para abordar los **determinantes sociales de la salud mental**.
- Enfoque diferencial que reconozca las particularidades de quienes desarrollan funciones militares y policiales.

FRECUENCIAS DE USO

Usuarios atendidos en salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social) durante el transcurso del año 2026				
Etiquetas de fila	BENEFICIARIOS	NO UNIFORMADOS	UNIFORMADOS	Total general
1. Bogotá	9311	881	6772	16.964
2. Hocen	141	32	109	282
3. Cundinamarca	1889	311	2936	5.136
4. Boyacá	4175	588	4929	9.692
5. Amazonas	103	115	679	897
6. San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	90	31	135	256
7. Guainía	66	44	191	301
Total general	**15775**	**2002**	**15751**	**33528**

Fuente: Censo TABLEAU 2026 – DISAN, Estudio personal atendidos 2026 RASES 1

La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, cuenta con un total de **33.561** usuarios atendidos en salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social) durante el transcurso del año 2026, la mayoría de los cuales pertenecen a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá como centro referencial de la población asociada, seguida en orden descendente por la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá y Cundinamarca

Distribución epidemiológica, principales diagnósticos de consulta por trastornos mentales- Regional de Aseguramiento en Salud N°1. 2026.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA

Diagnósticos	Total
PACIENTE SANO Z075	5.492
CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES Z101	2.591
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL R458	2.078
EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A PSICOTERAPIA Z093	1.962
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Z133	1.712
OTROS PROBLEMAS ESPECFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCI Z658	1.374
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F412	1.349
TRASTORNOS DE ADAPTACION F432	1.290
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO Z001	1.164
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTACIAS NO E Z769	845
OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS Z028	720
PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA Z630	633
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION F900	567
TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO F419	523
OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y848	503
EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DX INFORMA Z00	455
EMBARAZO CONFIRMADO Z321	433
EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE Z004	343
AUTISMO EN LA NI?EZ F840	304
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] G470	277

PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL AMBIENTE SOCIAL Z609	272
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICA Z138	244
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA F411	241
PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTENECESITADO DE CUIDADO Z636	240
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO Z349	238
OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPQUE APARECEN HABT EN N Y A F988	207

Fuente: Censo TABLEAU año 2026

Dentro de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, el análisis arroja una estadística del top 26 de diagnósticos tratados por relevancia dentro de la red propia. Estos diagnósticos representan una problemática de salud pública y de seguridad en el trabajo. Teniendo mayor relevancia en motivo de consulta OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL, EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A PSICOTERAPIA, EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, OTROS PROBLEMAS ESPECFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIAL, ETC. TAMBIEN SE HA IMPLEMENTADO LA RUTAS DE PROMOCION Y PREVENCION A LO CUAL SE VE UN IMPACTO DENTRO DE LA INTERVENCION COMO PRIMER PUESTO EL PACIENTE SANO Y CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES

Los usuarios perciben como reducida su oportunidad de atención, porque consideran que la oferta de profesionales especializados es limitada, posiblemente a que la demanda de usuarios con los años ha venido en aumento en salud mental, teniendo que considerar cada vez un mejor y descriptivo diagnóstico para impactar en una condición de salud positiva del usuario, además de la reducción de costos, tiempos y mayor oportunidad de atención.

Por lo anterior se hace necesario iniciar un nuevo proceso para suplir la necesidad de **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1** de manera accesible, oportuna, continua y de calidad con el fin de mantener la prestación de los servicios.

La importancia de la hospitalización psiquiátrica (Pinares, MIND Y HEALTH, 2024) es necesaria cuando una persona enfrenta una crisis de salud mental que no puede manejarse de manera segura o efectiva en un entorno ambulatorio. Los trastornos que pueden requerir hospitalización incluyen la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión severa, los trastornos de la alimentación, la ideación suicida, los intentos de suicidio, la agresividad extrema y otros problemas graves de salud mental.

Por otra parte y en evolución de la atención en salud mental Colombia cuenta actualmente con la LEY 2460 DE 2025 **(Junio 16)** ***"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL"***, tiene el objeto de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

Dando GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación emocional, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Se consideran casos de emergencia psiquiátrica cambios graves del estado de ánimo, los pensamientos y la conducta potencialmente fatales. Estas experiencias necesitan atención y evaluación inmediata. Para la hospitalización es necesario determinar si el paciente es una amenaza para sí mismo o para los demás.

Los comportamientos suicidas o de auto abandono, es decir, la incapacidad de cuidar de uno mismo, casi siempre deben tratarse de forma hospitalaria. Estos síntomas pueden aparecer debido al abuso de sustancias, trastornos psicóticos o demencia. Algunas señales que se consideran son:

- Ideación suicida.
- Intentos de suicidio.
- Agresión hacia uno mismo u otros.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas como bañarse, comer, dormir.
- Alucinaciones.
- Delirios intensos.
- Episodios de depresión o manía.

Para la regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se presenta la atención de servicio para lo trascurrido del 2026 en el siguiente anexo, las principales enfermedades de salud mental atendidas urgencias.

1. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
2. PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
3. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
4. AUTISMO EN LA NINEZ
5. TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADOS
6. DEMENCIA NO ESPECIFICADA
7. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO
8. TRASTORNOS DE ADAPTACION
9. TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA
10. TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
11. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
12. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE
13. AUTISMO ATIPICO
14. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
15. EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
16. RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
17. SINDROME DE ASPERGER
18. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
19. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE
20. TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO
21. TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOATIVAS
22. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO
23. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAIENTO DEBIDO AL USO DE COCAINA
24. EPILEPSIA, TIPO NO ESPICIFICADO

25. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
26. EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
27. JUEGO PATOLOGICO
28. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
29. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD
30. PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR
31. PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
32. RETRASO EN DESARROLLO
33. RETRASO MENTAL LEVE, CON DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
34. RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
35. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO
36. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
37. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
38. TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO
39. TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO
40. TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
41. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE
42. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
43. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
44. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO
45. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
46. TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION DISFUCION CEREBRAL Y ENFERMEDAD FISICA
47. TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES
48. TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
49. TRASTORNO OBSESIVO -CONPULSIVO NO ESPECIFICO
50. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS

Las guías de manejo usadas para la intervención de los usuarios fueron las siguientes:

- LEY 2460 DE 2025 (junio 16) "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL

- guía de detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2013

- LINEAMIENTO DE ORIENTACIÓN CLÍNICA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL, SDS-PSS-LN-042, versión 1. Secretaria Distrital de Salud Bogotá, año 2023.

- PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA (EMOCIONALES, COGNITIVOS Y FÍSICOS) ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS, SDS-PSS-PT-010, versión 1. Secretaria Distrital de Salud Bogotá, año 2023

- GUÍA DE INTERVENCIÓN MHGAP PARA LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD NO ESPECIALIZADA, Versión 2.0, Organización Mundial de la Salud.

1.6.1 IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1, no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el servicio se prestará en las instalaciones del contratista, éste deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio en atención a lo establecido en a la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

1.6.2 ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

1.6.3. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente a la contratación con un centro especializado que cuente con la infraestructura y el recurso humano necesario para el manejo de pacientes que requieren tratamiento intrahospitalario para su enfermedad mental y teniendo en cuenta que la naturaleza y razón de ser de la Regional de Aseguramiento en Salud Número No 1, no cuenta con la tecnología, recurso humano, infraestructura, ni los insumos especializados para la prestación del servicio aquí requerido.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez realizada la revisión de los contratos realizados en los últimos años, proporcionan la siguiente información:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	No. DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20073-23	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	EJECUTADO	NINGUNO
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20252-23	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	EJECUTADO	NINGUNO
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20099-24	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	EJECUTADO	NINGUNO
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20314-24	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	EJECUTADO	NINGUNO
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE	81-7-20151-25	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA,	EJECUTADO	NINGUNO

ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1		HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1		
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20235-25	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	EJECUTADO	NINGUNO
CLINICA INMACULADA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	81-7-20037-26	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	En EJECUCION	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia deberá presentar certificaciones o contratos ejecutados con entidades privadas o públicas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

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

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

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (No aplica)

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Este numeral se verificará en el anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** del estudio previo.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

4.2.1. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIDAD (400 PUNTOS)

ITEM	DESCRIPCION	CALIFICACION
1	**El oferente se compromete a dar prestación de servicios ambulatorios en un tiempo no superior a 10 días calendarios.**	200
2	**El oferente se compromete a la aceptación de pacientes de remisión de acuerdo a la referencia (oportunidad hospitalaria) la cual deberá ser en un tiempo no superior a cuatro (4) horas.**	200

Nota: El oferente deberá diligenciar el **Anexo CRITERIOS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN DE ORDEN TÉCNICO,** según corresponda a su ofrecimiento.

4.2.2. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

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

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

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

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al

proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

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

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor. Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

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

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

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

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos.
Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

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

CONCEPTO	PUNTAJE
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

PERSONAL DEL CONTRATO	PUNTAJES
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la

sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso. En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

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

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

4.2.3. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

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

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el PARÁGRAFO del artículo en mención que a la letra dice: *"Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".*

Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del **Parágrafo 1** del Artículo 2.2.1.2.4.2.15. **Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas,** así:

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

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

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

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

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

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

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (497.5 PUNTOS)

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

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

a) **CUPS DE APOYO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL (hace referencia de los ítems 1 al 26 del anexo OFERTA ECONOMICA:** al oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, obtendrá el mayor puntaje cien (100) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE OFERTA A EVALUAR:} \quad \frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 100$$

b) **PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO) ítem 27:** al oferente que ofrezca en el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, obtendrá el mayor puntaje (250) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE OFERTA A EVALUAR:} \quad \frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 250$$

c) **PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO) ítem 28:** al oferente que ofrezca en el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, obtendrá el mayor puntaje (147.5) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE OFERTA A EVALUAR:} \quad \frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 147{,}5$$

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

4.3.2. EVALUACIÓN FINANCIERA

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

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia, es decir, del a corte 31 de diciembre del **año 2025**, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 verificará los requisitos de orden financiero conforme las reglas dispuestas en el Decreto 1082 de 2015.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) Índice de liquidez: **Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente

contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **0,30.** Por lo tanto, la **oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(b) índice de Endeudamiento: (**Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **67%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **2,81. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.**

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

A) **Rentabilidad del patrimonio:** (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,01** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.

B) **Rentabilidad del activo:** (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,006** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,01	>= 0,006	>= 0,30	<= 67%	>= 2,81

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida en el oficio No. GS-2026-015344-REGI1 del 01/08/2026, se anexa documentación oficial

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal. *(Sumatoria Ponderada: indicador1 * paticipacion1 + ⋯ + indicador i * participación i).*

En el caso de consorcios y Uniones temporales los estados financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de aseguramiento en Salud No. 1 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; **cada uno de los integrantes del proponente plural deberá indicar a corte 31 de diciembre del año 2025.**

4.4. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del presente proceso de selección, deberán ser prestados en las instalaciones del contratista en la ciudad de Bogotá D.C.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **30 DE MARZO DEL 2027**, tiempo durante el cual, deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la garantía única de cumplimiento.

5.4 FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento o paquete, según corresponda, de acuerdo al Decreto 441/2022 el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del Oferente en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Oferente durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del CONTRATANTE, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

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

que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

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

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

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

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

El contratista tendrá que expedir y radicar la factura electrónica de venta en estricto cumplimiento de los requisitos consagrados en la Resolución No. 000165 del 1 de noviembre de 2023 de la DIAN (y demás normas vigentes aplicables). Así mismo, por tratarse de recursos públicos del Presupuesto General de la Nación, la recepción, validación y trámite de pago se indexará bajo los lineamientos tecnológicos obligatorios de la Circular Externa No. 042 del 23 de diciembre de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SIIF Nación), registrando el contenedor electrónico en los canales dispuestos por la Dirección Administrativa y Financiera (DIRAF) de la Policía.

Nota: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 2275 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud"*, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados. En donde, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible. Adicionalmente y en conjunto con los archivos (JSON/XML), será validado

previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica

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

Del mismo modo, debe dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de *2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000165 de 2023, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024, Resolución No. 2275 del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*, modificada por la Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Adjudicatario el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

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

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable Salud Mental de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá**, o quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto, ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*" y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones del contratante se encuentran descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 realizará Adjudicación **TOTAL,** por el total del presupuesto oficial, **debiendo ofertar todos los servicios requeridos,** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía**, **2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta* ***más favorable para la entidad****"* de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" *actualizada, modificada y complementada por la* Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

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

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

Se encuentra descrito en el anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La **salud mental en Colombia** se ha convertido en una de las principales prioridades del sistema de salud debido al aumento sostenido de trastornos como la ansiedad, la depresión, los problemas de conducta, el consumo de sustancias psicoactivas y los eventos asociados a la conducta suicida. El Ministerio de Salud reconoce que la salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral y que su afectación repercute directamente en la productividad, las relaciones sociales y la calidad de vida de las personas. Asimismo, la creciente sensibilización de la población frente a estos problemas ha incrementado la búsqueda de atención psicológica y psiquiátrica en todo el territorio nacional.

La demanda de servicios de salud mental ha experimentado un crecimiento significativo durante los últimos años, impulsada por factores económicos, sociales y culturales. Entre ellos se destacan las secuelas psicosociales derivadas de la pandemia, el aumento de la violencia intrafamiliar, las dificultades económicas de los hogares, el estrés laboral y académico, así como un mayor reconocimiento de los trastornos mentales por parte de la población. Este cambio ha llevado a que cada vez más personas soliciten atención especializada en psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, rehabilitación psicosocial y programas de prevención del suicidio.

Los indicadores epidemiológicos reflejan la magnitud de esta problemática. Según el Instituto Nacional de Salud, durante 2024 se notificaron 38.770 casos de intento de suicidio, 46.480 eventos asociados a intoxicaciones por sustancias psicoactivas y más de 164.000 casos sospechosos de violencia intrafamiliar y de género. Estas cifras evidencian una presión creciente sobre los servicios de salud mental y sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención temprana, seguimiento terapéutico y rehabilitación.

La demanda se concentra principalmente en cuatro grupos poblacionales. En primer lugar, los niños y adolescentes presentan una creciente necesidad de atención por trastornos emocionales, problemas de comportamiento, ansiedad y situaciones relacionadas con el acoso escolar y digital. En segundo lugar, los jóvenes entre los 15 y 29 años muestran una alta vulnerabilidad frente a la conducta suicida y los trastornos depresivos. En tercer lugar, la población económicamente activa demanda atención por estrés laboral, agotamiento profesional, trastornos adaptativos y consumo problemático de alcohol y otras sustancias. Finalmente, los adultos mayores requieren servicios relacionados con la depresión, el aislamiento social y el deterioro cognitivo.

A pesar del aumento en la oferta de servicios, Colombia mantiene una importante brecha entre la necesidad real de atención y la capacidad instalada. La disponibilidad de psiquiatras continúa siendo insuficiente en muchas regiones, los servicios especializados se concentran principalmente en las grandes ciudades y persisten barreras

administrativas para el acceso oportuno a las consultas y tratamientos especializados. Esta situación genera una demanda insatisfecha que permite prever un crecimiento sostenido del mercado de salud mental durante los próximos años.

En este contexto nacional, **Bogotá D.C.** representa el principal centro de demanda de servicios de salud mental del país. La ciudad concentra la mayor población urbana de Colombia, una importante red hospitalaria y la mayor capacidad institucional para la atención de trastornos mentales. Sin embargo, esta amplia oferta también responde a una demanda significativamente superior a la observada en otras regiones, debido a factores asociados a la urbanización, la presión laboral, las desigualdades sociales y los cambios en las dinámicas familiares y comunitarias

La demanda en Bogotá se concentra principalmente en los servicios de psicología ambulatoria, psiquiatría especializada, atención a conductas suicidas y programas para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas. La ciudad ha fortalecido estrategias como la Línea 106, orientada al apoyo emocional y la gestión de crisis, además de mecanismos de vigilancia epidemiológica que permiten identificar oportunamente situaciones de riesgo para la salud mental de la población.

Desde una perspectiva de mercado y de planeación de servicios, Bogotá ofrece importantes oportunidades para el desarrollo de nuevas capacidades asistenciales. Existe una creciente necesidad de atención psicológica especializada, programas de hospitalización parcial, servicios de rehabilitación psicosocial, atención domiciliaria en psiquiatría, telemedicina en salud mental y programas dirigidos a población infantil, adolescente y adulta mayor.

El fortalecimiento de estos servicios resulta fundamental para responder al incremento continuo de la demanda observada en la ciudad. Asimismo, la experiencia de contratación de servicios de rehabilitación para usuarios con trastornos mentales asociados dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional evidencia que la demanda no se limita a consultas ambulatorias, sino que también requiere programas interdisciplinarios de rehabilitación funcional, apoyo familiar, terapia ocupacional, psiquiatría y psicología especializada. Esta tendencia refleja el carácter cada vez más complejo e integral de las necesidades de salud mental de la población colombiana.

En conclusión, la demanda de servicios de salud mental en Colombia presenta una tendencia creciente y sostenida, impulsada por factores demográficos, sociales y epidemiológicos. Bogotá lidera esta dinámica al concentrar tanto la mayor población como la mayor utilización de servicios especializados. La evidencia disponible permite afirmar que la salud mental constituye uno de los segmentos con mayor potencial de crecimiento dentro del sector salud colombiano y uno de los retos más importantes para la formulación de políticas públicas, la planeación de redes de prestación y los procesos de contratación de servicios de salud en los próximos años.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el sector salud en Colombia se encuentran instituciones que prestan los servicios requeridos con una excelente calidad profesional para el tratamiento de los trastornos mentales más frecuentes o comunes, dichos trastornos ocasionan sufrimiento e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen.

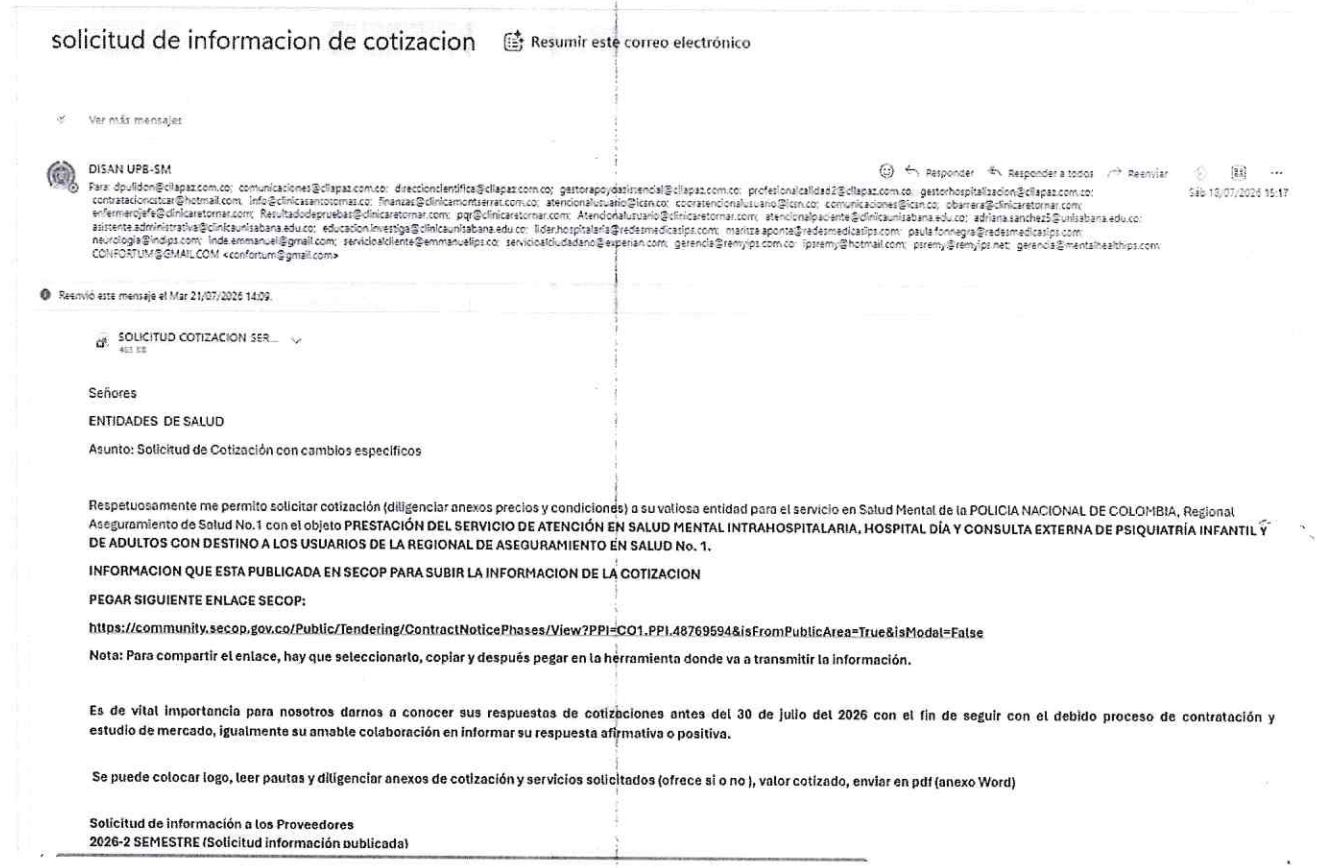
Por lo anterior y con el fin de efectuar el análisis del mercado completo, se identifican aquellas entidades estatales que han contratado estos servicios, con el fin de confrontar los precios de la prestación del servicio frente a los precios de mercado y se tienen en cuenta aquellas empresas con quienes se han contratado este servicio en vigencias anteriores, las cuales están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio.

NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	E-MAIL
CLÍNICA LA INMACULADA	Carrera 7 No. 68-70	587 03 66 Ext. 325	- facturación@clinicalainmaculada.org - gerencia@clinicalainmaculada.org
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Calle 13 No. 68f - 25	292 12 77 Ext: 187 Cel. 312 451 56 77	- dpulidon@cllapaz.com.co - comunicaciones@cllapaz.com.co - direccioncientifica@cllapaz.com.co - gestorapoyoasistencial@cllapaz.com.co - profesionalcalidad2@cllapaz.com.co - gestorhospitalizacion@cllapaz.com.co
CLÍNICA SANTO TOMAS	Transversal 3 No. 51ª-46	245 19 11	- contratacioncstcar@hotmail.com - info@clinicasantotomas.co
CLINICA MONTSERRAT	Calle 134 No. 17-71	259 29	- finanzas@clinicamontserrat.com.co - **atencionalusuario@icsn.co** - **cooratencionalusuario@icsn.co** - **comunicaciones@icsn.co**
CLINICA RETORNAR	Av. 13 No. 87-33	611 56 16 Cel. 311 459 7690	- obarrera@clinicaretornar.com - enfermerojefe@clinicaretornar.com - Resultadodepruebas@clinicaretornar.com - pqr@clinicaretornar.com - Atencionalusuario@clinicaretornar.com
CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SABANA	Autopista Norte Km. 7	861 77 77 Ext. 55560	- atencionalpaciente@clinicaunisabana.edu.co - adriana.sanchez5@unisabana.edu.co - asistente.administrativa@clinicaunisabana.edu.co - educacion.investiga@clinicaunisabana.edu.co
REDES MEDICAS	Calle 71 a N. 70b-83	2577955	- lider.hospitalaria@redesmedicasips.com - maritza.aponte@redesmedicasips.com - paula.fonnegra@redesmedicasips.com
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL	Carrera 22 N. 142-63	3158724635	- neurologia@indips.com - **inde.emmanuel@gmail.com** - **servicioalcliente@emmanuelips.co** - **servicioalciudadano@experian.com**
CLINICA DE SALUD MENTAL REMY	Cl. 166 #16b-42		- gerencia@remyips.com.co - ipsremy@hotmail.com - psremy@remyips.net
MENTAL HEALTH IPS	Calle 80 No. 116B - 35 Piso 1		- gerencia@mentalhealthips.com
CONFORT UM SAS	Ricaurte Cundinamarca		- confortum@gmail.com

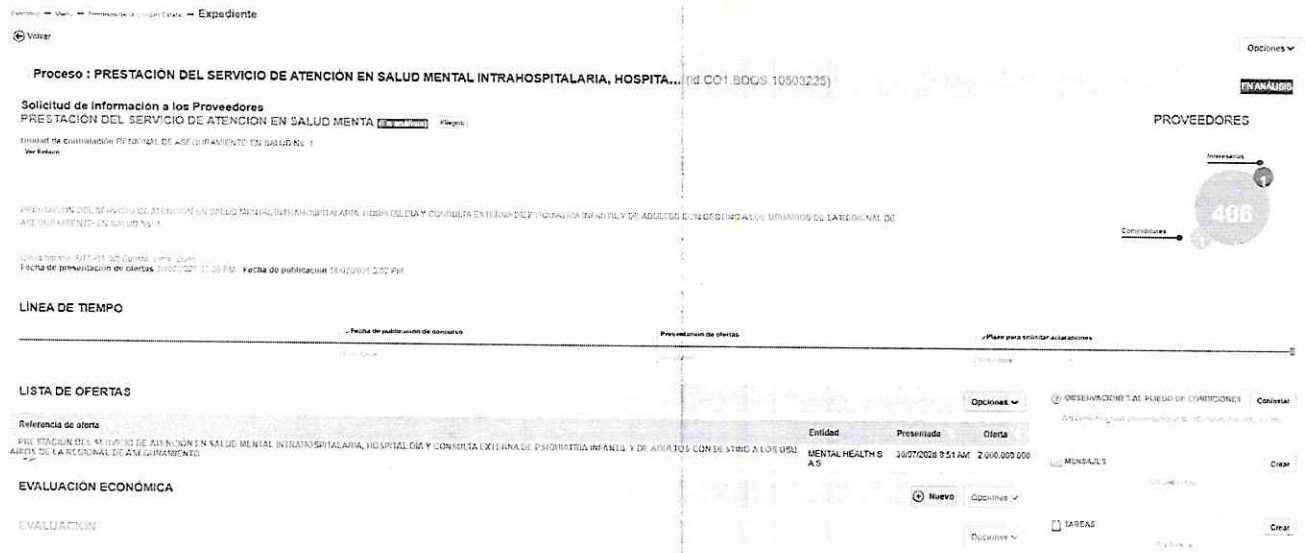
A lo cual el día 18 de julio del 2026 se remitió solicitud de cotización por medio de correos electrónicos a las siguientes entidades: CLÍNICA LA INMACULADA; CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ; CLÍNICA SANTO TOMAS; CLINICA MONTSERRAT; CLINICA RETORNAR; CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SABANA; REDES MEDICAS; INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL; CLINICA DE SALUD MENTAL REMY y MENTAL HEALTH IPS, CONFORT UM SAS Se envía copia del enlace de plataforma SECOP II, (Se deja antecedente de correos enviados)
De igual forma se realiza solicitud de cotización publicado en la plataforma SECOP II así:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.48769594&isFromPublicArea=True&isModal=False

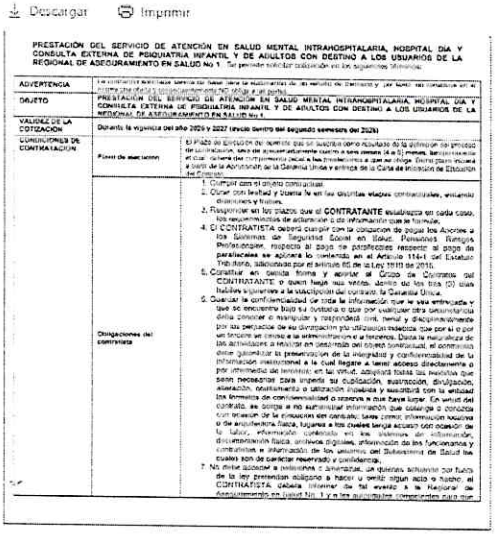




En plataforma SECOP II realiza presentación de cotización MENTAL HEALTH IPS

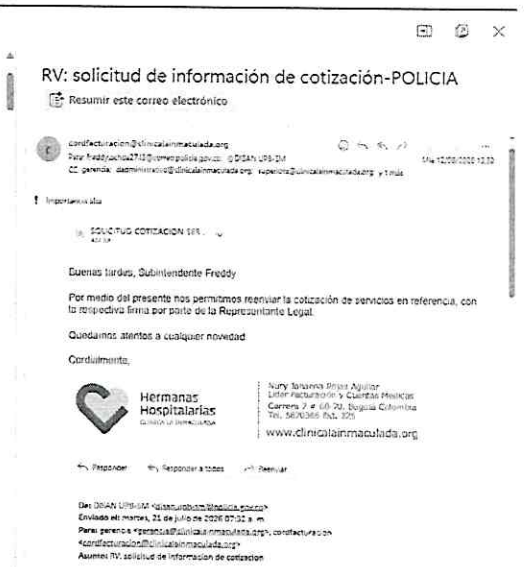


Mediante correo electrónico fue presentada la cotización por **HERMANAS HOSPITALARIAS CLINICA INMACULADA Y CLINICA RETORNAR** quienes cotizaron la totalidad de los ítems requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1


Descargar Imprimir

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DIA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

ADVERTENCIA		
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DIA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Durante la vigencia del año 2026 y 2027 (desde dentro del segundo semestre del 2026)	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	Plazo de ejecución	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la ejecución del proceso de contratación, será de ejecución únicamente dentro a seis meses (6 a 6) meses, contados a partir de: cumplir los requerimientos legales a los proveedores a que se refiere. Dentro plazo incluye el visto bueno de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Instrucción de Ejecución (si Procede).
	Obligaciones del contratista	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la cotización de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionadas por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del CONTRATANTE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia delba conocer o manejar y responderá civil, penal y disciplinariamente por las pérdidas de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por sus terceros se cause a la administración o a terceros. 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, ilustración, divulgación, alteración, conocimiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del contrato, se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, sean como información escrita o de arquitectura física, lógica 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. 7. No debe ejecutar o relacionar o amenazar, las quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que


RV: solicitud de información de cotización-POLICIA

Resumir este correo electrónico

Buenas tardes, Subintendente Freddy

Por medio del presente nos permitimos reenviar la cotización de servicios en referencia, con la respectiva firma por parte de la Representante Legal.

Quedamos atentos a cualquier novedad

Cordialmente,

Hermanas Hospitalarias

Responder Responder a todos Reenviar



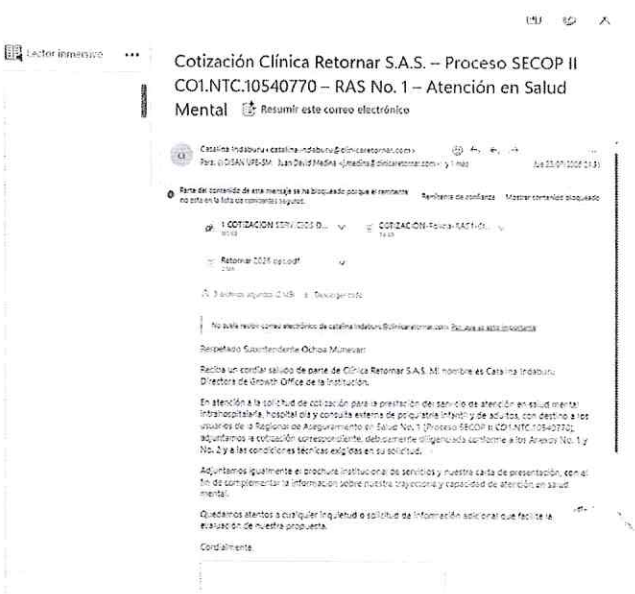
VICIOS DE PSIQUIATR... Descargar

Modo de accesibilidad | Imprimir | Buscar | Lector inmersivo

OPERENTES
Ciudad

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, portanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Durante la vigencia del año 2026 y 2027 (inicio dentro del segundo semestre del 2026)	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	Plazo de ejecución	El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será de aproximadamente cuatro a seis meses (4 a 6) meses, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
	Obligaciones del contratista	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del CONTRATANTE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del contrato, se



Cotización Clínica Retornar S.A.S. – Proceso SECOP II CO1.NTC.10540770 – RAS No. 1 – Atención en Salud Mental

Resumir este correo electrónico

Catalina Indaburu <catalina.indaburu@clinicaretornar.com>
Para: @DSAN UPS-SM; Juan David Medina <jmedina@clinicaretornar.com> y 1 más

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.

Remitente de confianza | Mostrar contenido bloqueado

1 COTIZACION SERVICIOS B...
COTIZACION-Felipe-NACTIVO...
Retornar 2026.pptx.pdf
3 archivos adjuntos (2 MB) | Descargarlos

No suele recibir correo electrónico de catalina.indaburu@clinicaretornar.com? Por qué es esto importante

Respetado Subintendente Ochoa Munevar:

Reciba un cordial saludo de parte de Clínica Retornar S.A.S. Mi nombre es Catalina Indaburu, Directora de Growth Office de la Institución.

En atención a la solicitud de cotización para la prestación del servicio de atención en salud mental intrahospitalaria, hospital día y consulta externa de psiquiatría infantil y de adultos, con destino a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (Proceso SECOP II CO1.NTC.10540770), adjuntamos la cotización correspondiente debidamente diligenciada conforme a los Anexos No. 1 y No. 2 y a las condiciones técnicas exigidas en su solicitud.

Adjuntamos igualmente el brochure institucional de servicios y nuestra carta de presentación, con el fin de complementar la información sobre nuestra trayectoria y capacidad de atención en salud mental.

Quedamos atentos a cualquier inquietud o solicitud de información adicional que facilite la evaluación de nuestra propuesta.

Cordialmente,

Se verifica su inscripción en el REPS, se evidencia habilitado

CLINICA INMACULADA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 860007760 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100105322 - 01		
Nombre del Prestador	COMUNIDAD HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CRA 7 # 68 70		
Teléfono(s)	5870366		
Fax	5870366 ext 332		
Correo Electrónico	inmaculada@clinicalainmaculada.org		
Razón Social	HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS		
Representante Legal	ANGELICA CLEOFE FLORES GARCIA		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20030404	Fecha de Vencimiento	20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de agosto de 2026 (7:25 p.m.)

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100105322 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 1100105322 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades Intramural
Extramural
Telemedicina
Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Dia.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectua el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte martes 10 de agosto de 2026 (7:26 p.m.)

Excel | Word | Texto

(8) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0206640
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0206641
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0206644
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0206645
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0206647
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0206648
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0206649
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100105322	01	CLINICA LA INMACULADA	1102-URGENCIAS	DHSS0206650

1

MENTAL HEALTH IPS

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100139241 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 1100139241 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades Intramural
Extramural
Telemedicina
Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Dia.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte martes 10 de agosto de 2026 (7:30 p.m.)

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0742587
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0742588
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0567368
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0573047
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0742589
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0742590
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0571525
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0566458
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0706176
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0706177
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0568460
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0742591
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0742592
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100139241	01	MENTAL HEALTH IPS SAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0742593

1

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 901579019 - 3

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100139241 - 01		
Nombre del Prestador	MENTAL HEALTH IPS SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	AC 80 N° 116 B 35 P 1		
Teléfono(s)	3022523001		
Fax			
Correo Electrónico	gerencia@mentalhealthips.com		
Razón Social	MENTAL HEALTH IPS SAS		
Representante Legal	Diana Marcela Fierro Romero		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20230511	Fecha de Vencimiento	20270510

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de agosto de 2026 (7:29 p.m.)

RETORNAR

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 800160827 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100100396 - 01		
Nombre del Prestador	CLINICA RETORNAR SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	AK 20 87 33		
Teléfono(s)	7957100		
Fax	7957100 ext 113		
Correo Electrónico	obarrera@clinicaretornar.com		
Razón Social	CLINICA RETORNAR SAS		
Representante Legal	JUAN DAVID MEDINA JAIME		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20060816	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de agosto de 2026 (7:22 p.m.)

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

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100100396 - Clase de Prestador
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio
Código de la Sede -
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de agosto de 2026 (7:21 p.m.)

Excel | Word | Texto

(11) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0274770
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	DHSS0618075
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0689810
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0274772
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0274773
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0274774
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0274775
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	01	CLINICA RETORNAR	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0274776
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	02	CLINICA RETORNAR SAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0275589
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	02	CLINICA RETORNAR SAS	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0275590
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100100396	02	CLINICA RETORNAR SAS	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0481220

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

En el mercado existe un amplio sector de instituciones dedicadas a la Prestación de Servicios de Salud a nivel local, las instituciones Especializadas en Servicios de Atención Psiquiátrica, quienes según su actividad económica en el sector garantizan la idoneidad para prestar el servicio.

En este estudio se ha extendido la invitación a la totalidad de instituciones que prestan servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en salud mental de la Red de Salud de Bogotá y Cundinamarca con alto nivel de complejidad a través SECOP II, como se evidencia más adelante en el pantallazo adjunto, así mismo se enviaron solicitudes mediante correo electrónico y a entidades que pueden ser partícipes de la presente convocatoria, sin embargo el mercado de la salud mental tiene limitaciones por recursos físicos escasos, baja rotación en la disponibilidad de camas hospitalarias para usuarios con enfermedad mental y una alta demanda de servicios por las diferentes EAPBS (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud), a continuación se describen algunos posibles proveedores que pueden cumplir con las condiciones técnicas que requiere la institución.

NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	E-MAIL
CLÍNICA LA INMACULADA	Carrera 7 No. 68-70	587 03 66 Ext. 325	- facturación@clinicalainmaculada.org - gerencia@clinicalainmaculada.org

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Calle 13 No. 68f - 25	292 12 77 Ext: 187 Cel. 312 451 56 77	- dpulidon@cllapaz.com.co - comunicaciones@cllapaz.com.co - direccioncientifica@cllapaz.com.co - gestorapoyoasistencial@cllapaz.com.co - profesionalcalidad2@cllapaz.com.co - gestorhospitalizacion@cllapaz.com.co
CLÍNICA SANTO TOMAS	Transversal 3 No. 51ª-46	245 19 11	- contratacioncstcar@hotmail.com - info@clinicasantotomas.co
CLINICA MONTSERRAT	Calle 134 No.17-71	260 29	- finanzas@clinicamontserrat.com.co - **atencionalusuario@icsn.co** - **cooratencionalusuario@icsn.co** - **comunicaciones@icsn.co**
CLINICA RETORNAR	Av. 13 No. 87-33	611 56 16 Cel. 311 459 7690	- obarrera@clinicaretornar.com - enfermerojefe@clinicaretornar.com - Resultadodepruebas@clinicaretornar.com - pqr@clinicaretornar.com - Atencionalusuario@clinicaretornar.com
CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SABANA	Autopista Norte Km. 7	861 77 77 Ext. 55560	- atencionalpaciente@clinicaunisabana.edu.co - adriana.sanchez5@unisabana.edu.co - asistente.administrativa@clinicaunisabana.edu.co - educacion.investiga@clinicaunisabana.edu.co
REDES MEDICAS	Calle 71 a N. 70b-83	2577955	- lider.hospitalaria@redesmedicasips.com - maritza.aponte@redesmedicasips.com - paula.fonnegra@redesmedicasips.com
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL	Carrera 22 N. 142-63	3158724635	- neurologia@indips.com - **inde.emmanuel@gmail.com** - **servicioalcliente@emmanuelips.co** - **servicioalciudadano@experian.com**
CLINICA DE SALUD MENTAL REMY	Cl. 166 #16b-42		- gerencia@remyips.com.co - ipsremy@hotmail.com - psremy@remyips.net
MENTAL HEALTH IPS	Calle 80 No.116B - 35 Piso 1		- gerencia@mentalhealthips.com
CONFORT UM SAS	Ricaurte Cundinamarca		- confortum@gmail.com
HUNZA IPS SAS		311 6659171	- gerencia@clinicahunza.com.co

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores y la cantidad de usuarios y beneficiarios que residen en el sector para establecer el costo de la contratación.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Las entidades interesadas para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario ISS 2001.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, obtendría grandes beneficios al poder contar con el servicio en la zona mejorando de esta manera la calidad de vida de los usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP

Una vez consultados los procesos adjudicados por las diferentes entidades estatales en la página www.colombiacompra.gov.co SECOP II Existen contratos similares al objeto del presente proceso como precios de referencia SECOP, pero no se tendrán en cuenta para este proceso, debido a que las características que allí se encuentran difieren al servicio que se va a contratar en el presente Estudio Previo.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	CONTRATO No 81-7-20314-24	CONTRATO No 81-7-20314-24 + IPC 2024 (5,2%) + IPC 2025 (5.10%)	CONTRATO No 81-7-20151-25	CONTRATO No 81-7-20151-25+ IPC 2025 (5.10%)	CONTRATO No 81-7-20235-25	CONTRATO No 81-7-20235-25+ IPC 2025 (5.1%)	CONTRATO 81-7-20037-26	PRECIO HISTORICO
1	890701	Consulta de urgencias, por medicina general	$ 46.875	$ 51.828	$ 52.474	$ 55.150	$ 52.474	$ 55.150	$ 46.822,35	$ 46.822,35
2	890702	Consulta de urgencias, por medicina especializada (Psiquiatría)	$ 51.839	$ 57.316	$ 58.031	$ 60.991	$ 58.031	$ 60.991	$ 51.781,36	$ 51.781,36
3	890202	Consulta de primera vez por medicina especializada (prioritaria Psiquiatría)	$ 51.839	$ 57.316	$ 58.031	$ 60.991	$ 58.031	$ 60.991	$ 51.781,36	$ 51.781,36
4	S12720	Internación en unidad de salud mental, complejidad mediana a alta	$ 175.075	$ 193.572	$ 195.986	$ 205.981	$ 195.986	$ 205.981	$ 174.877,87	$ 174.877,87
5	890402	Interconsulta por medicina especializada	$ 51.839	$ 57.316	$ 58.031	$ 60.991	$ 58.031	$ 60.991	$ 51.781,36	$ 51.781,36
6	890409	Interconsulta por trabajo social	$ 17.280	$ 19.106	$ 19.344	$ 20.331	$ 19.344	$ 20.331	$ 13.737,75	$ 13.737,75
7	938300	Terapia ocupacional integral SOD	$ 19.743	$ 21.829	$ 22.101	$ 23.228	$ 22.101	$ 23.228	$ 19.720,57	$ 19.720,57
8	931000	Terapia física integral SOD	$ 19.743	$ 21.829	$ 22.101	$ 23.228	$ 22.101	$ 23.228	$ 19.720,57	$ 19.720,57
9	895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	$ 39.485	$ 43.656	$ 44.201	$ 46.455	$ 44.201	$ 46.455	$ 39.440,30	$ 39.440,30
10	944202	Psicoterapia de grupo por Psicología	$ 48.126	$ 53.211	$ 53.874	$ 56.622	$ 53.874	$ 56.622	$ 21.795,32	$ 21.795,32
11	944201	Psicoterapia de grupo por psiquiatra	$ 66.617	$ 73.655	$ 74.574	$ 78.377	$ 74.574	$ 78.377	$ 66.542,07	$ 66.542,07
12	943102	Psicoterapia individual por psicología	$ 23.457	$ 25.936	$ 26.259	$ 27.598	$ 26.259	$ 27.598	$ 21.795,32	$ 21.795,32
13	940200	Administración [aplicación] de prueba de personalidad (cualquier tipo) SOD	$ 148.051	$ 163.693	$ 165.734	$ 174.186	$ 165.734	$ 174.186	$ 58.120,88	$ 58.120,88
14	940700	Administración [aplicación] de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD	$ 235.180	$ 260.027	$ 263.269	$ 276.696	$ 263.269	$ 276.696	$ 207.579,57	$ 207.579,57
15	944102	Psicoterapia familiar por Psicología	$ 23.457	$ 25.936	$ 26.259	$ 27.598	$ 26.259	$ 27.598	$ 21.795,32	$ 21.795,32
16	890284	Consulta de primera vez por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 64.155	$ 70.933	$ 71.818	$ 75.481	$ 71.818	$ 75.481	$ 64.083,37	$ 64.083,37
17	890384	Consulta de control o de seguimiento por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 64.155	$ 70.933	$ 71.818	$ 75.481	$ 71.818	$ 75.481	$ 64.083,37	$ 64.083,37
18	890502	Participación en junta médica, por medicina especializada y caso (paciente) (adulto y pediátrico)	$ 64.155	$ 70.933	$ 71.818	$ 75.481	$ 71.818	$ 75.481	$ 64.083,37	$ 64.083,37
19	990102	Educación grupal en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 27.776	$ 30.710	$ 31.094	$ 32.680	$ 31.094	$ 32.680	$ 27.745,32	$ 27.745,32
20	990202	Educación individual en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 27.776	$ 30.710	$ 31.094	$ 32.680	$ 31.094	$ 32.680	$ 27.745,32	$ 27.745,32
21	944002	Psicoterapia de pareja por Psicología	$ 48.126	$ 53.211	$ 53.874	$ 56.622	$ 53.874	$ 56.622	$ 21.795,32	$ 21.795,32
22	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatría	$ 66.617	$ 73.655	$ 74.574	$ 78.377	$ 74.574	$ 78.377	$ 66.542,07	$ 66.542,07

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	CONTRATO No 81-7-20314-24	CONTRATO No 81-7-20314-24 + IPC 2024 (5,2%) + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO No 81-7-20151-25	CONTRATO No 81-7-20151-25+ IPC 2025 (5.10%)	CONTRATO No 81-7-20235-25	CONTRATO No 81-7-20235-25+ IPC 2025 (5.1%)	CONTRATO 81-7-20037-26	PRECIO HISTORICO
23	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatría	$ 54.291	$ 60.027	$ 88.599	$ 93.118	$ 88.599	$ 93.118	$ 79.057,18	$ 79.057,18
24	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatría	$ 33.101	$ 36.598	$ 37.055	$ 38.945	$ 37.055	$ 38.945	$ 33.064,31	$ 33.064,31
25	890209	Consulta de primera vez por trabajo social	$ 17.280	$ 19.106	$ 19.344	$ 20.331	$ 19.344	$ 20.331	$ 17.261,02	$ 17.261,02
26	940100	Administración [aplicación] de prueba de inteligencia (cualquier tipo) SOD	$ 148.051	$ 163.693	$ 165.734	$ 174.186	$ 165.734	$ 174.186	$ 59.528,67	$ 59.528,67
27	S12701	PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO)	$8,819,835	$ 9.751.668	$ 8.819.835	$ 9.269.647	$ 8.819.835	$ 9.269.647	$7.869.930,30	$7.869.930,30
28	S12800	PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO):	$2,370,680	$ 2.621.147	$ 2.370.680	$ 2.491.585	$ 2.370.680	$ 2.491.585	$2.115.355,67	$2.115.355,67

NOTA: Para el análisis de precios históricos, se realizó la actualización de los valores de los contratos **No. 81-7-20314-24, No. 81-7-20151-25, 81-7-20235-25** y **No. 81-7-20037-26**, aplicando la variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) correspondiente a las vigencias posteriores a la suscripción de cada uno. Para la vigencia 2024 se aplicó un incremento del 5,2 %, y para la vigencia 2025 un incremento del 5,1 %. Como resultado del análisis, se seleccionó como precio histórico de referencia el correspondiente al Contrato **No. 81-7-20037-26**, por constituir el antecedente contractual más reciente y reflejar de manera más adecuada las condiciones económicas vigentes del mercado, garantizando así una estimación del presupuesto acorde con la realidad económica y las necesidades de la Entidad.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (No aplica)

5.4 PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA LA INMACULADA	COTIZACIÓN No. 2 CLINICA RETORNAR	COTIZACION NO.3 MENTAL HEALTHS IPS SAS	PRECIO DEL MERCADO
1	890701	Consulta de urgencias, por medicina general	$ 53.845	NO COTIZA	$ 108.000	$ 53.845
2	890702	Consulta de urgencias, por medicina especializada (Psiquiatría)	$ 59.548	NO COTIZA	$ 145.000	$ 59.548
3	890202	Consulta de primera vez por medicina especializada (prioritaria Psiquiatría)	$ 59.548	$ 61.379	$ 125.000	$ 59.548
4	S12720	Internación en unidad de salud mental, complejidad mediana a alta	$ 201.109	$ 258.647	$ 380.000	$ 201.109
5	890402	Interconsulta por medicina especializada	$ 59.548	$ 61.379	$ 125.000	$ 59.548
6	890409	Interconsulta por trabajo social	$ 15.798	$ 21.926	$ 34.005	$ 15.798
7	938300	Terapia ocupacional integral SOD	$ 22.678	$ 31.671	$ 42.143	$ 22.678
8	931000	Terapia física integral SOD	$ 22.678	$ 31.671	$ 42.143	$ 22.678
9	895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	$ 45.356	$ 16.021	$ 89.953	$ 16.021
10	944202	Psicoterapia de grupo por Psicología	$ 25.064	$ 26.393	$ 52.606	$ 25.064
11	944201	Psicoterapia de grupo por psiquiatra	$ 76.523	$ 25.875	$ 125.000	$25.875
12	943102	Psicoterapia individual por psicología	$ 25.064	$ 31.671	$ 40.544	$ 25.064
13	940200	Administración [aplicación] de prueba de personalidad (cualquier tipo) SOD	$ 66.838	$ 219.255	$ 280.000	$ 66.838
14	940700	Administración [aplicación] de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD	$ 238.716	$ 115.415	$ 280.001	$ 115.415
15	944102	Psicoterapia familiar por Psicología	$ 25.064	$ 81.970	$ 118.000	$ 25.064

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA LA INMACULADA	COTIZACIÓN No. 2 CLINICA RETORNAR	COTIZACION NO.3 MENTAL HEALTHS IPS SAS	PRECIO DEL MERCADO
16	890284	Consulta de primera vez por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 73.695	$ 72.450	$ 125.000	$ 72.450
17	890384	Consulta de control o de seguimiento por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 73.695	$ 72.450	$ 125.000	$ 72.450
18	890502	Participación en junta médica, por medicina especializada y caso (paciente) (adulto y pediátrico)	$ 73.695	$ 61.379	$ 191.096	$ 61.379
19	990102	Educación grupal en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 31.907	$ 25.875	$ 20.345	$ 20.345
20	990202	Educación individual en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 31.907	$ 61.379	$ 125.000	$ 31.907
21	944002	Psicoterapia de pareja por Psicología	$ 25.064	$ 80.760	$ 53.768	$ 25.064
22	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatría	$ 76.523	$ 84.456	$ 125.000	$ 76.523
23	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatría	$ 90.916	$ 102.298	$ 118.000	$ 90.916
24	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatría	$ 38.024	$ 73.899	$ 125.000	$ 38.024
25	890209	Consulta de primera vez por trabajo social	$ 19.850	$ 21.926	$ 34.005	$ 19.850
26	940100	Administración [aplicación] de prueba de inteligencia (cualquier tipo) SOD	$ 68.457	$ 219.255	$ 280.000	$ 68.457

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA LA INMACULADA		COTIZACIÓN No. 2 CLINICA RETORNAR		COTIZACION NO.3 MENTAL HEALTH IPS SAS		PRECIO DEL MERCADO	
			VALOR DIA	VALOR TOTAL	VALOR DIA	VALOR TOTAL	VALOR DIA	VALOR TOTAL	VALOR DIA	VALOR TOTAL
27	S12701	PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO) Manejo integral del paciente desde el ingreso a urgencias, hospitalización, hasta el alta hospitalaria, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas, diagnósticos con pruebas psicológicas (según pertinencia del médico tratante), laboratorio clínico, manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, así como medicamentos necesarios para su tratamiento hasta el alta. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos. La estancia hospitalaria de este paquete es de quince (15) días en habitación bipersonal. Si el paciente amerita estar más tiempo hospitalizado deberá ser autorizado por la oficina de Referencia y Contrarreferencia y se cancelará el 80% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a quince (15) días se cancelará el 20% adicional al valor del día ofrecido en el paquete	$ 603.285	$ 9.049.270	$ 253.575	$ 3.803.625	$ 490.000	$ 7.350.000	$ 546.643	$ 8.199.635
28	S12800	PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO): Paquete hospital día: (adulto y pediátrico): manejo integral del paciente desde el ingreso ya sea por urgencias o ambulatorio, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas.	$ 121.633	$ 2.432.658	$ 51.000	$ 1.020.000	$ 230.000	$ 4.600.000	$ 175.817	$ 3.516.329

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA LA INMACULADA		COTIZACIÓN No. 2 CLINICA RETORNAR		COTIZACION NO.3 MENTAL HEALTHS IPS SAS		PRECIO DEL MERCADO	
		Diagnósticos con pruebas psicológicas (Según pertinencia del médico tratante), manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, la estancia hospitalaria de veinte (20) días hábiles. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos. Si el paciente amerita estar más tiempo en hospitalización día (de los veinte días hábiles) deberá ser autorizado por la oficina de referencia y contrarreferencia y se cancelará el 90% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a veinte (20) días se cancelará el 10% adicional al valor del día ofrecido en el paquete.							

NOTA 1: Para realizar el análisis de mercado, se solicitaron cotizaciones a través de correo electrónico y de la plataforma SECOP II. Como resultado, se recibieron cotizaciones de los siguientes oferentes: **CLÍNICA LAS HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, MENTAL HEALTH IPS** y **CLÍNICA RETORNAR**. Tras el análisis de dichas cotizaciones, se concluye lo siguiente:

- No resulta adecuado afirmar que una única IPS es la alternativa económica para la totalidad de los servicios objeto del proceso, toda vez que los valores ofertados presentan variaciones entre las diferentes cotizaciones.

- Las tres cotizaciones recibidas, **CLÍNICA LAS HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, MENTAL HEALTH IPS** contemplan la totalidad de los servicios objeto del presente proceso, de acuerdo con las condiciones y especificaciones requeridas. Por parte de la clínica RETORNAR IPS no cumple con el ITEM No 1 y No 2, a lo cual no tiene los servicios de Consulta de urgencias, por medicina especializada (Psiquiatría) y Consulta de urgencias, por medicina general.

- Teniendo en cuenta las diferentes cotizaciones recibidas, para los ítems 1 al 26 se tomará como precio de mercado el menor valor ofertado para cada servicio de la siguiente manera:

Ítem	CUPS	La Inmaculada	Retornar	Mental Health	Precio mercado (menor)	Proveedor más económico
1	890701	$53.845	NO PRESENTA	$108.000	**$53.845**	La Inmaculada
2	890702	$59.548	NO PRESENTA	$145.000	$59.548	La Inmaculada
3	890202	$59.548	$ 61.379	$125.000	$59.548	La Inmaculada
4	S12720	$201.109	$ 258.647	$380.000	$201.109	La Inmaculada
5	890402	$59.548	$ 61.379	$125.000	$59.548	La Inmaculada
6	890409	$15.798	$ 21.926	$34.005	$15.798	La Inmaculada
7	938300	$22.678	$ 31.671	$42.143	$22.678	La Inmaculada
8	931000	$22.678	$ 31.671	$42.143	$22.678	La Inmaculada
9	895100	$45.356	$ 16.021	$89.953	$16.021	Retornar
10	944202	$25.064	$ 26.393	$52.606	$25.064	La Inmaculada
11	944201	$76.523	$ 25.875	$125.000	$25.875	Retornar
12	943102	$25.064	$ 31.671	$40.544	$25.064	La Inmaculada
13	940200	$66.838	$ 219.255	$280.000	$66.838	La Inmaculada
14	940700	$238.716	$ 115.415	$280.001	$219.255	Retornar
15	944102	$25.064	$ 81.970	$118.000	$25.064	La Inmaculada
16	890284	$73.695	$ 72.450	$125.000	$67.000	Retornar
17	890384	$73.695	$ 72.450	$125.000	$67.000	Retornar
18	890502	$73.695	$ 61.379	$191.096	$61.379	Retornar

19	990102	$31.907	$ 25.875	$20.345	$20.345	Mental Health
20	990202	$31.907	$ 61.379	$125.000	$31.907	La Inmaculada
21	944002	$25.064	$ 80.760	$53.768	$25.064	La Inmaculada
22	944001	$76.523	$ 84.456	$125.000	$76.523	La Inmaculada
23	944101	$90.916	$ 102.298	$118.000	$90.916	La Inmaculada
24	943101	$38.024	$ 73.899	$125.000	$38.024	La Inmaculada
25	890209	$19.850	$ 21.926	$34.005	$19.850	La Inmaculada
26	940100	$68.457	$ 219.255	$280.000	$68.457	La Inmaculada

NOTA 2: Para los ítems 27 y 28, correspondientes a los paquetes **S12701 – PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO) y S12800 – PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO)** respectivamente, se tomará como precio de referencia de mercado el promedio aritmético de las dos cotizaciones recibidas **CLÍNICA LAS HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, MENTAL HEALTH IPS**. Lo anterior, debido que la CLINICA RETORNAR en su cotización refiere la no habilitación de servicio de urgencias.

Para el ítem 27, el promedio aritmético **CLÍNICA LAS HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS y MENTAL HEALTH IPS**. corresponde a **OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 8.199.635).**

Para el ítem 28, el promedio aritmético corresponde a **TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISÉIS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($3.516.329),** resultado de promediar los valores ofertados de **CLÍNICA LAS HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS y MENTAL HEALTH IPS**

La utilización del promedio aritmético permite considerar conjuntamente las dos cotizaciones recibidas que cumple el criterio de atención y establecer un valor de referencia que refleje de manera razonable las condiciones económicas observadas en el mercado, evitando que una única cotización determine por sí sola el precio de referencia. En consecuencia, para los ítems 27 y 28 se adopta el promedio de las cotizaciones como mecanismo de referencia económica para la determinación del valor estimado.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	890701	Consulta de urgencias, por medicina general	$ 46.822,35	$ 53.845	$ 46.822,35
2	890702	Consulta de urgencias, por medicina especializada (Psiquiatría)	$ 51.781,36	$ 59.548	$ 51.781,36
3	890202	Consulta de primera vez por medicina especializada (prioritaria Psiquiatría)	$ 51.781,36	$ 59.548	$ 51.781,36
4	S12720	Internación en unidad de salud mental, complejidad mediana a alta	$ 174.877,87	$ 201.109	$ 174.877,87
5	890402	Interconsulta por medicina especializada	$ 51.781,36	$ 59.548	$ 51.781,36
6	890409	Interconsulta por trabajo social	$ 13.737,75	$ 15.798	$ 13.737,75
7	938300	Terapia ocupacional integral SOD	$ 19.720,57	$ 22.678	$ 19.720,57
8	931000	Terapia física integral SOD	$ 19.720,57	$ 22.678	$ 19.720,57
9	895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD	$ 39.440,30	$ 16.021	$ 39.440,30
10	944202	Psicoterapia de grupo por Psicología	$ 21.795,32	$ 25.064	$ 21.795,32
11	944201	Psicoterapia de grupo por psiquiatra	$ 66.542,07	$25.875	$ 66.542,07
12	943102	Psicoterapia individual por psicología	$ 21.795,32	$ 25.064	$ 21.795,32
13	940200	Administración [aplicación] de prueba de personalidad (cualquier tipo) SOD	$ 58.120,88	$ 66.838	$ 58.120,88
14	940700	Administración [aplicación] de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD	$ 207.579,57	$ 115.415	$ 207.579,57
15	944102	Psicoterapia familiar por Psicología	$ 21.795,32	$ 25.064	$ 21.795,32
16	890284	Consulta de primera vez por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 64.083,37	$ 72.450	$ 64.083,37
17	890384	Consulta de control o de seguimiento por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 64.083,37	$ 72.450	$ 64.083,37

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
18	890502	Participación en junta médica, por medicina especializada y caso (paciente) (adulto y pediátrico)	$ 64.083,37	$ 61.379	$ 64.083,37
19	990102	Educación grupal en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 27.745,32	$ 20.345	$ 27.745,32
20	990202	Educación individual en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)	$ 27.745,32	$ 31.907	$ 27.745,32
21	944002	Psicoterapia de pareja por Psicología	$ 21.795,32	$ 25.064	$ 21.795,32
22	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatría	$ 66.542,07	$ 76.523	$ 66.542,07
23	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatría	$ 79.057,18	$ 90.916	$ 79.057,18
24	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatría	$ 33.064,31	$ 38.024	$ 33.064,31
25	890209	Consulta de primera vez por trabajo social	$ 17.261,02	$ 19.850	$ 17.261,02
26	940100	Administración [aplicación] de prueba de inteligencia (cualquier tipo) SOD	$ 59.528,67	$ 68.457	$ 59.528,67

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	PRECIO HISTORICO		PRECIO MERCADO		PRECIO ESTIMADO	
			VALOR DIA	VALOR TOTAL	VALOR DIA	VALOR TOTAL	VALOR ESTIMADO DIA	VALOR ESTIMADO TOTAL
27	S12701	PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO) Manejo integral del paciente desde el ingreso a urgencias, hospitalización, hasta el alta hospitalaria, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas, diagnósticos con pruebas psicológicas (según pertinencia del médico tratante), laboratorio clínico, manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, así como medicamentos necesarios para su tratamiento hasta el alta. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos. La estancia hospitalaria de este paquete es de quince (15) días en habitación bipersonal. Si el paciente amerita estar más tiempo hospitalizado deberá ser autorizado por la oficina de Referencia y Contrarreferencia y se cancelará el 80% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a quince (15) días se cancelará el 20% adicional al valor del día ofrecido en el paquete	$524.661.62	$ 7.869.930,30	$ 546.643	$ 8.199.635	$524.661.62	$ 7.869.930,30
28	S12800	PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO): Paquete hospital día: (adulto y pediátrico): manejo integral del paciente desde el ingreso ya sea por urgencias o ambulatorio, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas. Diagnósticos con pruebas psicológicas (Según pertinencia del médico tratante), manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, la estancia hospitalaria de veinte (20) días hábiles. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos.	$ 105.768	$ 2.115.355,67	$ 175.817	$ 3.516.329	$ 105.768	$ 2.115.355,67

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	PRECIO HISTÓRICO		PRECIO DEL MERCADO		PRECIO ESTIMADO	
		Si el paciente amerita estar más tiempo en hospitalización día (de los veinte días hábiles) deberá ser autorizado por la oficina de referencia y contrarreferencia y se cancelará el 90% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a veinte (20) días se cancelará el 10% adicional al valor del día ofrecido en el paquete.						

NOTA: Para la determinación del valor estimado del presente proceso de contratación se realizó un análisis comparativo entre los precios históricos y los precios de mercado. El análisis de los precios históricos se efectuó tomando como referencia los contratos previamente celebrados por la Entidad para el mismo objeto contractual, actualizando los valores mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) correspondiente a cada vigencia, con el fin de reflejar las condiciones económicas actuales. Por su parte, el análisis de los precios de mercado se realizó con fundamento en las cotizaciones allegadas por los proveedores consultados durante el estudio del sector.

Como resultado del análisis efectuado se toma el precio histórico como valor de referencia, teniendo en cuenta que los paquetes presentan una mayor utilización y participación en la ejecución contractual. La tarifa histórica constituye un antecedente real de contratación y permite mantener la continuidad y trazabilidad de las condiciones económicas bajo las cuales se ha venido prestando el servicio.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Vigencia	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
Vigencia 2026	02-02-02-009-003-01	RASES 1	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1.	16	1	$700.000.000	$700.000.000
Vigencia 2027	02-02-02-009-003-01	RASES 1		16	1	$1.000.000.000	$1.000.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$1.700.000.000

Subintendente **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR**
Neuropsicología
Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Anexos

- [x] Certificación de la necesidad
- [x] Especificaciones técnicas mínimas
- [ ] Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- [x] Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- [x] Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- [ ] Ficha técnica
- [x] Obligaciones de la policía nacional
- [x] Obligaciones del contratista

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- [x] Factores de verificación y ponderación.
- [x] Apoyo a la industria nacional.
- [x] 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.
- [x] Acuerdo de confidencialidad (obligatorio).
- [x] Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio).
- [x] Compromiso anticorrupción (obligatorio).
- [ ] Capacidad financiera.
- [ ] Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente.
- [ ] Certificación de la capacidad técnica.
- [ ] Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos.
- [ ] Carta de compromiso postventa.

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- [x] Solicitud de Cotización
- [x] Cotización

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

En mi calidad de Jefe del Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que actualmente se cuenta con el contrato No. 81-7-20037-26, con un 77,87% de ejecución, contrato con fecha de terminación para el 30 de noviembre del 2026 y por el cual el presupuesto y el aumento de atenciones realizadas por mes, se requiere adelantar un nuevo proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTRAHOSPITALARIA, HOSPITAL DÍA Y CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE ADULTOS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** con el fin de dar continuidad a los servicios de salud de psiquiatría a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Capitan PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA
Jefe Área Aseguramiento en Salud Regional de Aseguramiento en Salud No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo.

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

REQUISITOS GENERALES

- Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	OFRECE	
			SI	NO
1	890701	Consulta de urgencias, por medicina general		
2	890702	Consulta de urgencias, por medicina especializada (Psiquiatría)		
3	890202	Consulta de primera vez por medicina especializada (prioritaria Psiquiatría)		
4	S12720	Internación en unidad de salud mental, complejidad mediana a alta		
5	890402	Interconsulta por medicina especializada		
6	890409	Interconsulta por trabajo social		
7	938300	Terapia ocupacional integral SOD		
8	931000	Terapia física integral SOD		
9	895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD		
10	944202	Psicoterapia de grupo por Psicología		
11	944201	Psicoterapia de grupo por psiquiatra		
12	943102	Psicoterapia individual por psicología		
13	940200	Administración [aplicación] de prueba de personalidad (cualquier tipo) SOD		
14	940700	Administración [aplicación] de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD		
15	944102	Psicoterapia familiar por Psicología		
16	890284	Consulta de primera vez por medicina especializada (adulto y pediátrico)		
17	890384	Consulta de control o de seguimiento por medicina especializada (adulto y pediátrico)		
18	890502	Participación en junta médica, por medicina especializada y caso (paciente) (adulto y pediátrico)		
19	990102	Educación grupal en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)		
20	990202	Educación individual en salud, por medicina especializada (adulto y pediátrico)		
21	944002	Psicoterapia de pareja por Psicología		
22	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatría		
23	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatría		
24	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatría		
25	890209	Consulta de primera vez por trabajo social		
26	940100	Administración [aplicación] de prueba de inteligencia (cualquier tipo) SOD		
ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	OFRECE	
			SI	NO
27	S12701	PAQUETE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE AGUDO: (ADULTO Y PEDIÁTRICO) Manejo integral del paciente desde el ingreso a urgencias, hospitalización, hasta el alta hospitalaria, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas, diagnósticos con pruebas psicológicas (según pertinencia del médico tratante), laboratorio clínico, manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, así como medicamentos necesarios para su tratamiento hasta el alta. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos. La estancia hospitalaria de este paquete es de quince (15) días en habitación bipersonal. Si el paciente amerita estar más tiempo hospitalizado deberá ser autorizado por la oficina de Referencia y Contrarreferencia y se cancelará el 80% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a quince (15) días se cancelará el 20% adicional al valor del día ofrecido en el paquete.		

ÍTEM	CUPS	ACTIVIDADES	OFRECE	
			SI	NO
28	S12800	PAQUETE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA) SOD (ADULTO Y PEDIÁTRICO): Paquete hospital día: (adulto y pediátrico): manejo integral del paciente desde el ingreso ya sea por urgencias o ambulatorio, incluye valoración, control y seguimiento por médicos especialistas. Diagnósticos con pruebas psicológicas (Según pertinencia del médico tratante), manejo interdisciplinario por los servicios que requiera el paciente, la estancia hospitalaria de veinte (20) días hábiles. Informe mensual detallado, soportado en base de datos con toda su población debidamente caracterizada, con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos y diagnóstico de las alteraciones mentales de los usuarios atendidos. Si el paciente amerita estar más tiempo en hospitalización día (de los veinte días hábiles) deberá ser autorizado por la oficina de referencia y contrarreferencia y se cancelará el 90% del valor del día ofrecido en el paquete. Para estancias hospitalarias menores a veinte (20) días se cancelará el 10% adicional al valor del día ofrecido en el paquete.		

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El oferente deberá estar inscrito y mantener vigente la inscripción y habilitación de los servicios de salud objeto del presente proceso en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, modificada por las Resoluciones 0544 de 03 de abril de 2023 y 465 del 25 de marzo de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual deberán estar habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato: - PSIQUIATRÍA - PSICOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL - HOSPITALIZACIÓN PARCIAL - URGENCIAS - SERVICIO FARMACÉUTICO		
2	El oferente deberá realizar el agendamiento de los servicios máximo a las 48 horas y prestación de servicios en un tiempo no superior a 10 días calendarios. Se medirá con el siguiente indicador: Número de citas atendidas dentro del tiempo estándar (10 días) / Total de citas solicitadas en un mes **X** 100 El porcentaje de cumplimiento de estará estipulado de la siguiente manera Nivel óptimo: Cumplimiento del 100% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 10 días Nivel Regula: Cumplimiento del 90-99% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 10 días Nivel deficiente: Cumplimiento menor o igual al 89% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 10 días		
3	El oferente se compromete a la aceptación de pacientes de remisión de acuerdo a la referencia (oportunidad hospitalaria) la cual deberá ser en un tiempo no superior a seis (6) horas. Número de pacientes remitidos aceptados en un tiempo estándar (menor o igual a 6 horas) / Total remisiones solicitadas en un mes **X** 100 El porcentaje de cumplimiento de estará estipulado de la siguiente manera Nivel óptimo: Cumplimiento del 100% de aceptación de remisiones en un tiempo igual o menor a 6 horas Nivel Regula: Cumplimiento del 90-99% de aceptación de remisiones en un tiempo igual o menor a 6 horas Nivel deficiente: Cumplimiento menor o igual al 89% de aceptación de remisiones en un tiempo igual o menor a 6 horas		
4	El oferente debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.		
5	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, de acuerdo a normatividad vigente.		
6	El oferente prestará el servicio de salud, incluido urgencias, dando cumplimiento al DECRETO 4747 DE 2007 (diciembre 07) ***"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*** (orden médica, documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional Vigente) ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Numeral e). Referencia y contrarreferencia, para lo cual deberá solicitar autorización para la atención a través de la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y notificará al asegurador al correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co, adicionalmente dará cumplimiento al **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***		

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
	entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".		
7	El oferente se compromete a expedir los conceptos médicos que solicite la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1, a través del supervisor del contrato.		
8	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.		
9	El oferente se compromete a designar un coordinador eficiente del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo para que este en contacto directo con el supervisor seleccionado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.		
10	En el caso de que se requiera un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el oferente ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del Contrato. El valor será establecido previa solicitud de mínimo dos (2) cotizaciones, incluida una del contratista y conforme al estudio de mercado se tomará el valor más favorable. Siguiendo los parámetros del acuerdo 093 de 2025 "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"		
11	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a NO continuar prestando los servicios, salvo que se trate de un caso de urgencia vital debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **setenta (70%) por ciento de ejecución**		
12	El Oferente certifica que cuenta con la capacidad administrativa y operacional (instalaciones, personal y equipos) para atender a los usuarios del sistema de Salud de la Policía Nacional.		
13	El oferente presentará a la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y al supervisor del contrato los pacientes que por sus comorbilidades requieran de un manejo integral diferente al de salud mental para su ubicación en la red de prestadores de servicios de salud del contratante.		
14	El oferente deberá enviar a diario el censo de pacientes a los correos electrónicos disan.upb-sm@policia.gov.co y disan.upb-rc@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
15	El oferente deberá informar al supervisor del contrato y al médico concurrente designado sobre los usuarios que tengan una estancia hospitalaria mayor a 15 días con el fin de establecer los indicadores de seguimiento y evaluación de los casos en los comités de por parte del Grupo de Auditoria Medica y Concurrencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1		
16	El oferente realizará las Juntas Medicas Solicitadas y canalizadas a través del SUPRERVISOR del contrato dando aplicabilidad a la Ley 23 de 1981***"Por la cual se dictan normas en materia de ética médica",*** la Resolución 1995 de 1999 ***"Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica",*** *modificada por la Resolución 839 de 2017* y la Ley 2015 de 2020 ***"Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones"*** en el cual la historia clínica deberá tener consignada la siguiente información: identificación del paciente, diagnóstico del especialista tratante y tratamiento y/o procedimiento sugerido, consideraciones y análisis sobre el caso, diagnóstico definitivo y pronóstico.		
17	Una vez se dé egreso al paciente del ámbito hospitalario, se deberá remitir por correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co, COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL, la epicrisis de la atención prestada, además se le orientará al usuario sobre la trascripción de las ordenes medicas generadas las cuales se decepcionarán de manera presencial de lunes a viernes de 06:30 horas a 16:00 horas en la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 ubicada en la Cra. 68b Bis #26-58 edificio Duarte Valero torre 1 piso o de manera virtual a través del link https://sqs.policia.gov.co:8080/PSS/Cuenta/Login?ReturnUrl=%2FPSS%2FCertificados%2FCertificadoBeneficiario en horario continuo. Ante cualquier novedad se podrán contactar al correo electrónico disan.grisis-aut@policia.gov.co;		
18	El oferente deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.		
19	El oferente deberá delegar un especialista para que intervenga en las reuniones de decisiones médicas cuando su participación sea solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
20	El oferente, deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*", y adjuntara a la propuesta el siguiente documento: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal		
21	El oferente deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020, Resolución 000165 de la DIAN del 01 de noviembre de 2023 y la Circular 042 del Ministerio de Hacienda SIIF NACION II del 26 de diciembre del 2023, que trata del *SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN II,* por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.		

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
22	Una vez inicie el contrato, deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional- Dirección de Sanidad, así: · El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del oferente y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: · La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente · La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente · Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador). **ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022** *"POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"* **Directiva Administrativa Permanente 003 del 10 de marzo de 2023***" DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y RESGISTRO DE EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA".* **ACUERDO 093 de 2025** "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL" los cuales serán socializados por el área de Referencia, contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1 de manera mensual Lo cuales serán socializados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.		
23	El oferente deberá dar cumplimiento a las guías de manejo fijadas por la Policía Nacional de Colombia y guiadas a la **LEY 16161 DE 2013 (enero 21) "por *medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"*** *modificada por la Ley 2460 de 2025.* Fundamentadas en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.		
24	Una vez inicie el contrato, el CONTRATISTA deberá enviar las guías de manejo de salud mental al supervisor del contrato y sobre ellas realizará consultas, apoyos diagnósticos y procedimientos, las cuales se relacionan a continuación: • GUÍA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y DIAGNÓSTICO DEL EPISODIO DEPRESIVO Y TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EN ADULTOS. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO O TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. • LINEAMIENTO DE ORIENTACIÓN CLÍNICA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL, • PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA (EMOCIONALES, COGNITIVOS Y FÍSICOS) ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS. • GUÍA DE INTERVENCIÓN MHGAP PARA LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD NO ESPECIALIZADA.		
25	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
26	El oferente se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024** 13 MARZO 2024 *"Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional"* y a la **CIRCULAR NÚMERO 22 DE 2026** 19 JUNIO 2026 *"Por la cual se incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios".*		
27	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud		
28	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981"		

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
29	El oferente debe garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS		
30	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional		
31	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
32	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
33	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios		
34	El oferente se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"		
35	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.		
36	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor en un plazo no mayor a 48 horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, el mismo deberá ser avalado por documento firmado por el representante legal y se deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :		

No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente Anexo.

Subintendente **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR**
Neuropsicología
Unidad Prestadora de Salud Bogotá

SM-21 DIANA MENESES PATERNINA
Grupo Soporte y seguimiento servicios de Alto Impacto
Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

ANEXO

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	DOSCIENTOS (200 SMLMV)	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y

						CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA. NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1500) SMMLV AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multas	Jurídico	Cláusula penal Pecuniaria	20%	Contratista	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	Procede su aplicación, como sanción por el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. Lo que se pretende con ella, es el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad. No obstante, la entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por valor superior al porcentaje que se señale en la respectiva estipulación contractual cuando quiera que los mismos se acrediten. La cuantía de la cláusula penal será como mínimo del 20% del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado por la garantía única exigida en el respectivo contrato.
	Jurídico	Incumplimiento Parcial.	V/r del Incumplimiento aplicación Multa. (0.5%)	Contratista	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	Multas cuyo valor se liquidará con base en cero puntos cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.
	Jurídico	Multa por la mora en la constitución de los requisitos de ejecución y legalización	0.2%	Contratista	DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base a un (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

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

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

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

MATRIZ DE RIESGO

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR FUERA DEL ALCANCE DE LOS INTERESADOS A PRESENTARSE	AFECTA LA OBTENCIÓN O CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES REQUERIDAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL	2	2	4	RIESGO BAJO	CONTRATANTE	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD Y GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD Y EL GRUPO DE CONTRATOS VERIFICARA LA PERTINENCIA Y LA OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS PARA LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
2	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	REALIZACIÓN INCOMPLETA O INOPORTUNA DE ESTUDIOS DE MERCADO	AFECTA LA PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO, LA SELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y LA VERIFICACIÓN EN EL MERCADO DE LA EXISTENCIA DE LOS ÍTEMS A ADQUIRIR EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATANTE	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS • REALIZARA LA VALORACION DEL ESTUDIO DE MERCADO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR EL REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS DONDE SE CONSIGNEN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS, COMPARAR LAS COTIZACIONES RECIBIDAS CON LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS COTIZANTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
3	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	DESCONOCIMIENTO DEL SECTOR – NO CONOCE SI ES DE PROVEEDORES, DE COMERCIALIZADORES, DE FABRICANTES	DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LO QUE IMPLICA NO CONTRATACIÓN Y POR ENDE DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL CONTRATISTA	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATANTE	PUBLICIDAD DE LOS PROCESOS SEGÚN MODALIDAD, DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD Y A LA GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR DE COLOMBIA COMPRA	1	3	4	Riesgo Bajo	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN EN LA PLATAFORMA SECOP II ADEMÁS DEL REFERENCIAMIENTO DE LOS POTENCIALES PROPONENTES CON EL FIN DE INVITARLOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y VÍA TELEFÓNICA	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
4	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REQUISITOS HABILITANTES Y FACTORES DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN NO SON LOS APROPIADOS PARA EL OBJETO A CONTRATAR	DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, CONTRATACIÓN DE ENTIDAD SIN LA IDONEIDAD NECESARIA PARA EJECUTAR EL CONTRATO.	2	2	4	RIESGO BAJO	CONTRATANTE	IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, JURÍDICO Y ECONÓMICO QUE DEBE CUMPLIR LOS POTENCIALES PROPONENTES DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y AL FUTURO CONTRATISTA AL MOMENTO EJECUTAR EL CONTRATO	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICA REQUERIDAS COMPARADAS CON LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER a fin DE DETERMINAR SI NECESIDAD OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
5	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	DECLARACIÓN DE DESIERTO DEL PROCESO POR CARENCIA DE PROPONENTES	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD, HASTA TANTO NO SE ADELANTE UN NUEVO PROCESO DE SELECCION	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATANTE	1. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES PROVEEDORES EN LA ETAPA DE REFERENCIAMIENTO DE MERCADO. 2. ANÁLISIS DEL MERCADO EN LA ETAPA DE REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS, EN LA CUÁL SE VERIFICARÁ LA PERTINENCIA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PROPUESTAS EN EL PROCESO. 3. VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS HABILITANTES. 4. VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS TÉCNICOS CON PERSONAL IDONEO QUE TENGAN CONOCIMIENTO FRENTE AL TEMA OBJETO DE LA CONTRATACIÓN. 5. COMPROBACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS REQUERIDOS CON FICHAS TÉCNICAS DISPONIBLES EN EL MERCADO DE ÍTEMS CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES. 6. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS REQUERIDOS CON LAS EMPRESAS COTIZANTES Y LAS OBSERVACIONES DE LOS PROPONENTES PARTICIPANTES, DE MANERA TAL QUE SE PERMITA VISLUMBRAR LA NECESIDAD REAL DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER.	2	2	4	Riesgo bajo	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	1. REALIZACIÓN DE REFERENCIAMIENTO DE MERCADO. 2. VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONDICIONES EN LA ETAPA DE PLANEACIÓN 3. RESPUESTA OPORTUNA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS PROPONENTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	NO ESTAR INCLUIDO Y APROBADA LA CONTRATACIÓN SOLICITADA DENTRO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.	NO SATISFACER UNA NECESIDAD ESPECÍFICA DE LA ENTIDAD; DEJAR DE PRESTAR UN SERVICIO QUE SE REQUIERE PARA CUMPLIR LOS FINES INSTITUCIONALES.	3	4	7	RIESGO ALTO	CONTRATANTE	VERIFIVAR QUE EL OBJETO CONTRACTUAL ESTÉ INMERSO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN (SI APLICA)	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO TALENTO HUMANO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA EL PLAN DE ADQUISICIONES Y VERIFICA SU INCLUSIÓN	SEMANAL
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	QUE SE PRESENTEN NUEVOS LINEAMIENTOS GUBERNAMENTALES QUE GENEREN NUEVOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES	QUE SE AFECTE LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATANTE	CONSTRUIR UN PLAN DE CONTRATACIÓN QUE PERMITA INCORPORAR LOS CAMBIOS GUBERNAMENTALES	3	2	5	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA AL ESTRUCTURAR LOS ESTUDIOS PREVIOS.	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN
8	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓNADJUDICACIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA POR: 1. EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS. 2. LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO. 3.LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. 4. LA NO AMPLIACION POR PRORROGA.	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA SERIEDAD DE LA OFERTA	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
9	ESPECIFICO	INTERNO	ADJUDICACION	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	2	3	5	Riesgo Medio	SI	GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	SUSCRIPCION DEL CONTRATO	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
10	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL CUMPLIMIENTO	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LINEAMIENTOS DE
11	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO O EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SEGUIMIENTO EJECUCIÓN ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTIAS A QUE HUBIERE LUGAR	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL CONTRATISTA Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO.	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
12	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	AFECTACION A TERCEROS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD	PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES) DEL PERSONAL DE LA SALUD	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCUION CONTRACTUAL	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
13	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	AFECTACIONES A TERCEROS QUE NO TIENEN INCEDENCIA EN EL DESARROLLO DE LA EJCUCION COPNTRACTUAL , QUE PODRIAN GENERAR PAGOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE REPARACIONES, REHABILITACIONES E INDEMNIZACIÓN	HACE REFERENCIA AL RIESGO DEL CONTRATO,. RIESGO QUE ASUME EL CONTRATISTA POR SUS MALAS PRACTICAS Y A POR LA FALTA DE CONTROL	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCUION CONTRACTUAL	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
14	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	EL CONTRATISTA ALLEGA TARDIAMENTE EL MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO, POR CIRCUNSTANCUIAS DE CORRECCIONES Y/O DE LA ASEGURADORA; SITUACIÓN QUE AFECTA LA VIGENCIA DE COBERTURA TOTAL DE LOS AMPAROS	DEMORA EN EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, HASTA TANTO HAYA UNA COBERTURA TOTAL DE LOS AMPAROS	4	4	8	RIESGO EXTREMO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UN (1) MES MÁS SOBRE CADA UNO DE LOS AMPAROS, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS TÉRMINOS DE LA GARANTÍA ÚNICA CUBRAN LA TOTALIDAD DE LO EXIGIDO Y DE ESTA MANERA PREVENIR LA AMPLIACIÓN DE LOS MISMOS OCASIONADA POR EL LAPSO QUE TRANSCURRE DESDE EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y EL CUMPLIMENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
15	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RETRASOS, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DEL RETRASO, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALE E INDEMNIZACIONES LABORALES	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
16	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	MALA CALIDAD, DEFICIENCIAS TECNICAS DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA, O IRREGULARIDADES EN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD	POSIBLES AFECTACIONES PATRIMONIALES, MATERIALES Y HUMANAS POR LA INADECUADA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA CALIDAD DE, BIEN O SERVICIO Y LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN SEGÚN SEA EL CASO	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

Subintendente **FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR**
Neuropsicología
Unidad Prestadora de Salud Bogotá

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que el **CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del CONTRATANTE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación de los servicios. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
11. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
12. Se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
13. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo*".
14. Presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución 165 de la DIAN del 01 de noviembre de 2023 y la Circular 042 del Ministerio de Hacienda SIIF NACION II del 26 de diciembre del 2023, que trata del *SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN II.* Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
15. Informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.
16. Sostener los precios durante la ejecución del contrato.
17. Durante la ejecución del contrato, se podrán incluir elementos para la rehabilitación y/o tratamiento que no hayan sido incluidos en el contrato, cuando fueren elementos ordenados por tutela, comité técnico científico o que estén establecidos en el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, previa autorización del ordenador del gasto y modificación del contrato. El valor del elemento será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del supervisor del contrato,

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

18. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
19. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
20. Acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 04408 de 2024 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
21. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.
22. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud.
23. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
24. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
25. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.