POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5

Floridablanca, 13 de noviembre de 2026

I.ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121600	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS DE CONSULTORIOS MÉDICOS

La integralidad a la que se hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE** ($35.250.000), INCLUIDO IVA, moneda legal colombiana, distribuidos así:

Vigencia 2026: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE** ($3.250.000), INCLUIDO IVA.
Vigencia 2027**: TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($32.000.000), INCLUIDO IVA.

Recurso 16 Valor total $35.250.000 de **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE** así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1	A-02-02-02-009-003	RASES5	SERVICIOS MÉDICOS-ESPECIALIZADOS	16	1	2026	$ 3.250.000	$ 3.250.000
2	A-02-02-02-009-003	RASES5	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	16	1	2027	$ 32.000.000	$ 32.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 35.250.000

El valor del contrato se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. _CPAA 0692-2__ de fecha _13/11/2026._ Expedido por el Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

Plan de Compras servicios médicos vigencia 2026
Recurso 16
Identificación presupuestal 02-02-02-009-003
Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.
Certificado Plan de compras No.

Identificación presupuestal XX-XX-

Vigencia 2026: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE** ($3.250.000), INCLUIDO IVA.
Vigencia 2027**: TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($32.000.000), INCLUIDO IVA.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total
1	XX/XX/2026	XXX	RASES 5	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR LA SUBESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA ADULTOS Y PEDIATRICA.	2026	$ 3.250.000	$ 3.250.000
						2027	$ 32.000.000	$ 32.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 35.250.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales, o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal, que cuenten con sede debidamente habilitada en el Departamento de Santander cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección, conforme a la legislación vigente.

Para todos los efectos del presente contrato, y de conformidad con el artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 441 de 2022), el contratista tendrá la calidad de Proveedor de Tecnologías en Salud (PTS), entendido como la persona natural o jurídica que realiza la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud. En consecuencia, le serán aplicables las disposiciones que dicho Capítulo prevé para los proveedores de tecnologías en salud, en especial las relativas a contenido mínimo del acuerdo, soportes de cobro, glosas, indicadores y reconocimiento y pago.

Se debe tener presente la Resolución 1319 de 2010, Mediante la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura para la elaboración y adaptación de dispositivos médicos sobre medida de prótesis y ortesis ortopédica externa y se dictan otras disposiciones.

El presente proceso es susceptible de limitación a MIPYMES, teniendo en que el presupuesto no supera los $ 125.000 dólares, conforme a los lumbrales fijados por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo (MINTIC) y la agencia Nacional de la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP – CCE), de acuerdo al Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021.

De igual forma, podrá participar el productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020, "Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia" y Ley 816 de 2003, "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública".

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), tiene la responsabilidad de garantizar a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención de sus necesidades asistenciales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).

Para el cumplimiento de esta obligación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander, debe garantizar la disponibilidad de una red integral de prestadores que permita brindar atención especializada a los usuarios que, por su condición clínica, requieran valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control por la especialidad de Reumatología en población adulta y pediátrica.

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander, no cuenta dentro de su red propia con la capacidad instalada ni con el talento humano especializado para prestar directamente estos servicios, se hace necesario contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que garantice la prestación integral de los servicios especializados de Reumatología, de conformidad con las necesidades asistenciales de la población objeto del contrato.

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 requiere adelantar el proceso contractual para garantizar la prestación integral de los servicios especializados de Reumatología dirigidos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, a los usuarios que se encuentren en tránsito dentro de su jurisdicción y a aquellos cuya atención deba brindarse en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales.

La contratación proyectada tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención especializada, la oportunidad en el acceso a los servicios, la integralidad del tratamiento, el seguimiento clínico de las enfermedades reumatológicas y la disminución del riesgo de complicaciones, discapacidad y progresión de la enfermedad, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y al cumplimiento de las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias que rigen la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

1.6.1 CONTEXTO NORMATIVO

El presente proceso contractual se fundamenta en las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y técnicas que regulan el derecho fundamental a la salud, la contratación estatal, la prestación de los servicios de salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, las condiciones para la celebración de acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, así como la habilitación, calidad y seguridad para la prestación de servicios especializados de reumatología, entre las cuales se destacan las siguientes:

- La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.
- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.
- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
- Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
- Resolución Nro. 2284 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones*
- Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".
- Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".
- **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"*
- **Acuerdo Nro.080 de 2022 CSSMP** – Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP
- **Resolución Nro.0267 del 25/01/2023 DISAN** – Funciones de las Regionales de Aseguramiento.

- **Resolución Nro.3100 de 2019 MSPS** – Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.
- **Instructivo 015/2025 DISAN** – Lineamientos para elaboración de Estudios Previos en el SSPN.
- **Circular Conjunta MINSALUD SUPERSALUD 019 de 2025** "Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud".
- **Resolución 2654 de 2019**. (octubre 03). Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país
- **La Ley 1098 de 2006** Código de la Infancia y la Adolescencia. En su artículo 36 establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad: "además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad".
- **La Ley 1145 de 2007** Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objeto es "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil.
- La Ley 1346 de 2009 Por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y es ratificada mediante la Sentencia C-293/10 de la Honorable Corte Constitucional.
- Ley 1618 2013 ". Art. 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Art. 10 Derecho a la salud
- La Ley Estatutaria 1618 de 2013 Tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad.
- Decreto 2226 de 1996 Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluye "minusválidos y discapacitados"
- Resolución 3165 1996 Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
- Ley 1392 2010 "Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores" y Modificado por el artículo 140 de la Ley Nacional 1438 de 2011 sobre su denominación y la periodicidad de actualización del listado de enfermedades huérfanas.

1.6.2 CONTEXTO TÉCNICO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento de las funciones asignadas por el Decreto Ley 1795 de 2000, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación integral, continua, oportuna, segura y de calidad de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). Para el cumplimiento de este propósito, debe asegurar la disponibilidad de una red integral de prestadores con capacidad científica, técnica, tecnológica y operativa suficiente para responder a las necesidades de salud de la población usuaria.

Los servicios especializados en Reumatología constituyen un componente esencial de la atención especializada en salud, orientado al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control integral de las enfermedades reumáticas, autoinmunes, inflamatorias, degenerativas y del tejido conectivo. Estas patologías representan una importante carga de enfermedad, al asociarse con dolor crónico, limitación funcional, discapacidad, compromiso multisistémico y deterioro progresivo de la calidad de vida de quienes las padecen, lo que hace indispensable garantizar el acceso oportuno a una atención especializada e integral.

Contexto internacional

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce la salud como un pilar fundamental para el desarrollo sostenible. En este contexto, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) No. 3 busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, fortaleciendo el acceso universal a servicios de salud oportunos, seguros y de calidad para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las enfermedades musculoesqueléticas constituyen una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando la movilidad, la capacidad laboral y la calidad de vida de millones de personas. Entre ellas, las enfermedades reumatológicas inflamatorias y autoinmunes requieren diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento especializado para disminuir la progresión del daño articular, prevenir complicaciones y reducir la discapacidad.

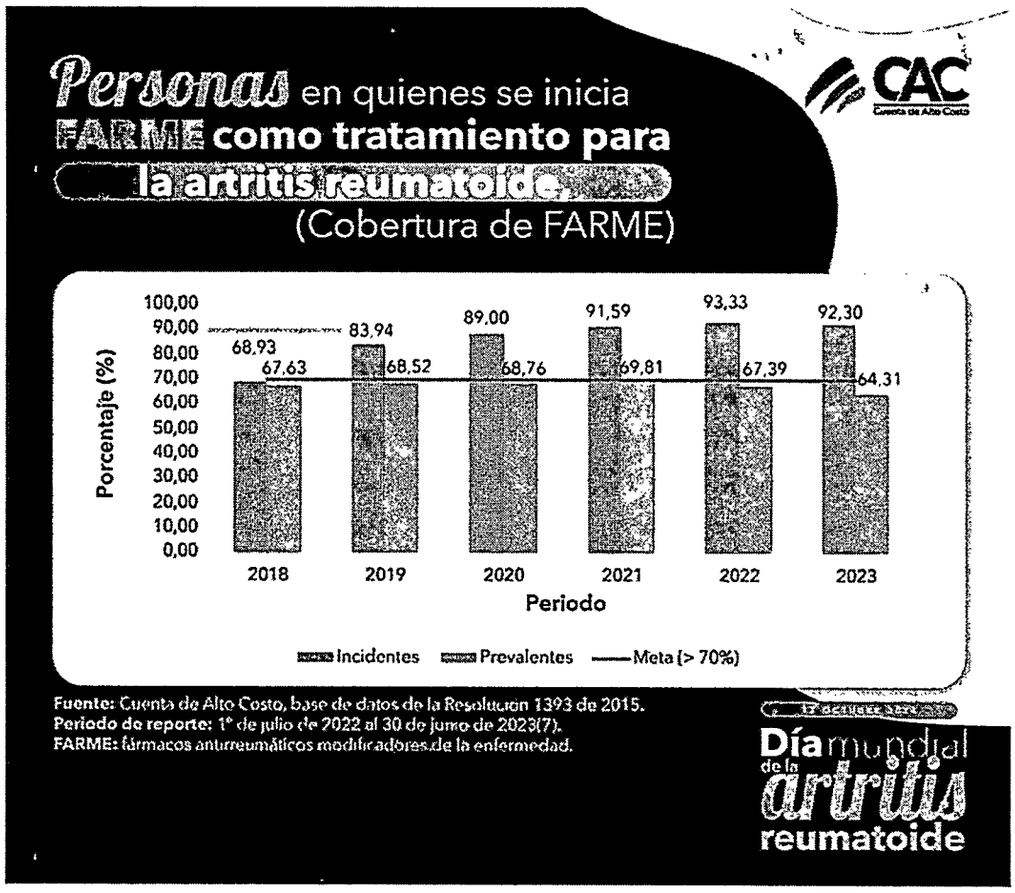
Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve el fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS), resaltando la importancia de garantizar la continuidad de la atención, la gestión integral del riesgo y el acceso oportuno a los servicios especializados para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

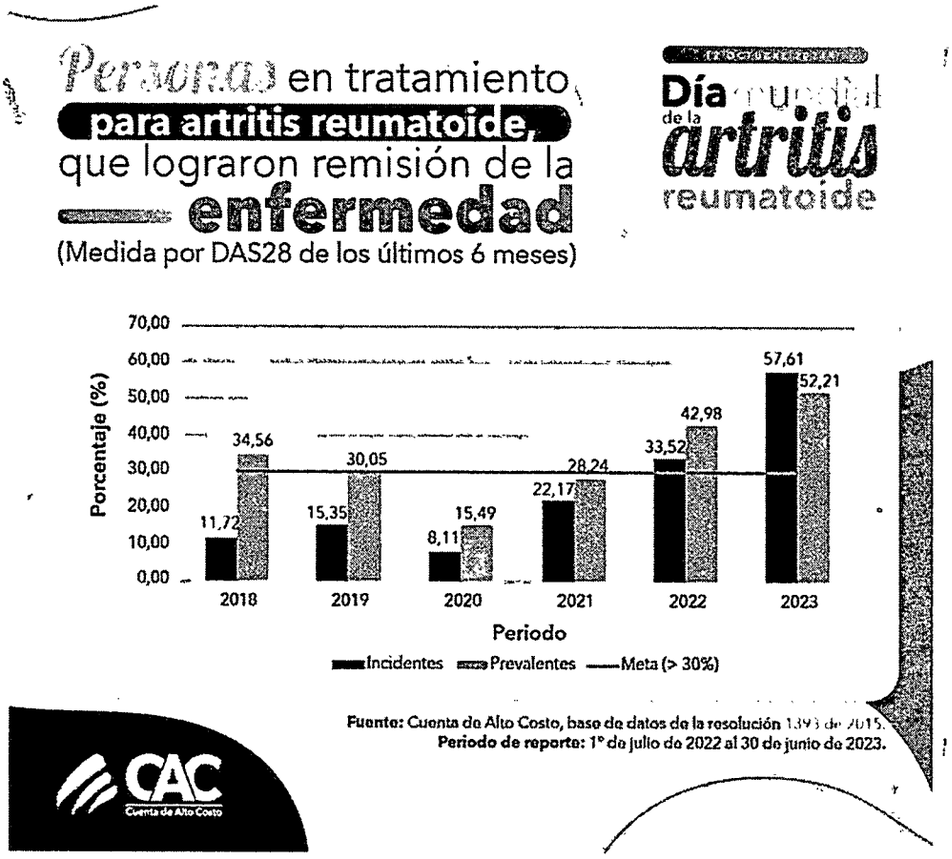
Contexto nacional

En Colombia, la atención integral de las enfermedades reumatológicas constituye una prioridad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debido a la carga de enfermedad, el impacto funcional y los altos costos asociados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas patologías. La artritis reumatoide fue reconocida como una enfermedad de alto costo mediante la Resolución 3974 de 2009 y cuenta con un registro administrativo y clínico a cargo de la Cuenta de Alto Costo, creado mediante la Resolución 1393 de 2015, lo que ha permitido fortalecer el seguimiento epidemiológico y la evaluación de los resultados en salud.

De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo, durante el año 2024 se notificaron en Colombia **5.495 casos nuevos** y **148.847 casos prevalentes** de artritis reumatoide, evidenciándose un incremento sostenido de la prevalencia de la enfermedad. Así mismo, la cobertura con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) en los casos incidentes alcanzó el **92,85 %**, mientras que la remisión clínica de la enfermedad se logró en el **52,51 %** de los casos prevalentes, resultados que reflejan la importancia del acceso oportuno a la valoración por reumatología, el inicio temprano del tratamiento y el seguimiento especializado para mejorar los desenlaces clínicos y disminuir la discapacidad. https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-de-la-artritis-reumatoide/




Personas en quienes se inicia FARME como tratamiento para la artritis reumatoide.
(Cobertura de FARME)
CAC
Cuenta de Alto Costo
Porcentaje (%)
100,00
90,00
80,00
70,00
60,00
50,00
40,00
30,00
20,00
10,00
0,00
68,93
67,63
83,94
68,52
89,00
68,76
91,59
69,81
93,33
67,39
92,30
64,31
2018
2019
2020
2021
2022
2023
Periodo
Incidentes
Prevalentes
Meta (> 70%)
Fuente: Cuenta de Alto Costo, base de datos de la Resolución 1393 de 2015.
Periodo de reporte: 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023(7).
FARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.
12 de octubre
Día mundial de la artritis reumatoide



La evidencia nacional demuestra que el diagnóstico oportuno y el manejo especializado permiten controlar la actividad inflamatoria de la enfermedad, prevenir el daño articular irreversible, reducir las limitaciones funcionales y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En consecuencia, la oportunidad en el acceso a los servicios especializados de Reumatología constituye un componente esencial para la gestión integral del riesgo en salud y para el cumplimiento de los principios de integralidad, continuidad y calidad de la atención.

En este contexto, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), debe garantizar el acceso efectivo a los servicios especializados de Reumatología mediante una red integral de prestadores habilitados, que permita brindar atención oportuna, continua y basada en la mejor evidencia científica a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a las necesidades asistenciales identificadas y a los lineamientos técnicos vigentes.

Contexto institucional

En desarrollo del Decreto Ley 1795 de 2000, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional administra el aseguramiento en salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debiendo garantizar el acceso efectivo a los servicios incluidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, debe garantizar la atención de los usuarios adscritos a su jurisdicción, así como de aquellos remitidos por otras Unidades Prestadoras de Salud y de quienes, por razones del servicio, se encuentren en tránsito y requieran atención especializada en Reumatología.

El Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), mediante el cual se definen los servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, garantizando la atención integral conforme a las necesidades de salud de los usuarios y a los principios de continuidad, oportunidad, integralidad y calidad. En este marco, la prestación de los servicios especializados de Reumatología deberá desarrollarse con fundamento en las Guías de Práctica Clínica (GPC), las Guías de Atención Integral (GAI), los lineamientos técnicos expedidos o adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y las demás autoridades competentes, garantizando que las decisiones clínicas se soporten en la mejor evidencia científica disponible y en las condiciones particulares de cada paciente.

Fundamentación técnica y epidemiológica

Las enfermedades reumatológicas comprenden un amplio grupo de patologías crónicas, inflamatorias, autoinmunes, degenerativas y metabólicas que comprometen principalmente las articulaciones, los músculos, los huesos y el tejido conectivo. Entre ellas se encuentran la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, artritis psoriásica, vasculitis, síndrome de Sjögren, esclerodermia, gota, osteoporosis y otras enfermedades osteoarticulares de alta carga de enfermedad.

La evidencia científica demuestra que el diagnóstico temprano, el inicio oportuno del tratamiento y el seguimiento especializado constituyen factores determinantes para controlar la actividad de la enfermedad, disminuir la progresión del daño estructural, prevenir complicaciones, reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La atención integral de estas patologías requiere valoración especializada, seguimiento periódico, interpretación de ayudas diagnósticas, formulación y ajuste de tratamientos farmacológicos, administración y seguimiento de terapias biológicas cuando estén indicadas, así como coordinación permanente con otras especialidades médicas para garantizar un manejo integral del paciente.

En consecuencia, fortalecer la red externa de prestadores de servicios especializados en Reumatología constituye una necesidad institucional para garantizar el acceso oportuno a la atención especializada, la continuidad del tratamiento, el cumplimiento de las órdenes médicas y judiciales, la disminución de complicaciones y la optimización de los resultados en salud de la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

CARACTERIZACION POBLACIONAL

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información SISAPWEB, con corte al **30 de mayo de 2026**, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5) cuenta con una población asegurada de **56.410 usuarios**, distribuidos entre la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), la Unidad Prestadora de Salud de Arauca (UPRES DEARA), población para la cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar el acceso oportuno, continuo e integral a los servicios de salud especializados, de conformidad con las necesidades asistenciales identificadas y las remisiones generadas por la red integral de prestación de servicios.

La contratación de los servicios especializados de **Reumatología para pacientes adultos y pediátricos** está dirigida principalmente a los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), así como a aquellos remitidos por otras Unidades Prestadoras de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los usuarios que se encuentren en tránsito dentro de la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y a quienes requieran atención en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales.

La población objeto del presente proceso comprende usuarios con sospecha o diagnóstico de enfermedades reumatológicas, autoinmunes, inflamatorias, degenerativas y del tejido conectivo, que requieren valoración especializada, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y control periódico, con el propósito de prevenir la progresión de la enfermedad, disminuir el riesgo de discapacidad y mejorar su calidad de vida mediante una atención integral basada en la mejor evidencia científica disponible.

Tabla 1.Población UPRES DESAN Regional de Aseguramiento N° 5.

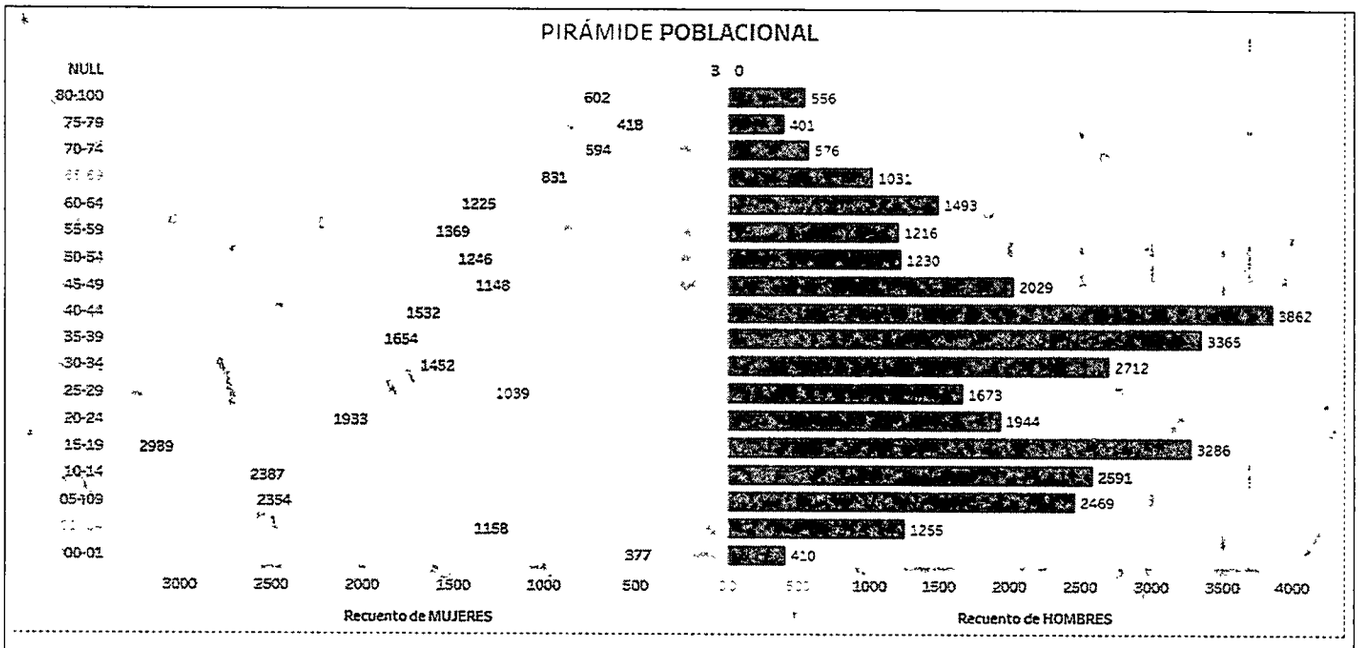
TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
56.410	3	9	7	134

DEPARTAMENTOS DETALLADO
Antioquia Arauca Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS
ABREGO AGUACHICA ARATOCA ARAUCA ARAUQUITA ARBOLEDAS ARENAL BARICHARA BARRANCABERMEJA BETULIA BOCHALEMA BUCARAMANGA BUCARASICA CABRERA CACHIRA CACOTA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPITANEJO CARCASI CEPITA CERRITO CHARALA CHARTA CHIMA CHINACOTA CHITAGA CIMITARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CONVENCION COROMORO CRAVO NORTE CUBARA CUCUTA CUCUTILLA CURITI DURANIA EL CARMEN DE CHUCURI EL GUACAMAYO EL PLAYON EL TARRA EL ZULIA ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA FORTUL GALAN GAMARRA GIRON GONZALEZ GRAMALOTE GUACA GUADALUPE GUAPOTA HACARI HATO HERRAN JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LA PLAYA LABATECA LANDAZURI LEBRIJA LOS PATIOS LOS SANTOS LOURDES MACARAVITA MALAGA MATANZA MOGOTES MOLAGAVITA MORALES MUTISCUA OCAMONTE OCAÑA OIBA ONZAGA PALMAR PALMAS DEL SOCORRO PAMPLONA PAMPLONITA PARAMO PIEDECUESTA PINCHOTE PUERTO BERRIO PUERTO BOYACA PUERTO NARE PUERTO PARRA PUERTO RONDON PUERTO SANTANDER PUERTO WILCHES RAGONVALIA REGIDOR RIO DE ORO RIO VIEJO RIONEGRO SABANA DE TORRES SALAZAR SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN CALIXTO SAN CAYETANO SAN GIL SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MIRANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHUCURI SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SANTIAGO SARAVENA SARDINATA SILOS SIMACOTA SIMITI SOCORRO SURATA TAME TEORAMA TIBU TOLEDO TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLA CARO VILLA DEL ROSARIO VILLANUEVA

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

Ilustración 1.Pirámide poblacional UPRES Santander- Regional de Aseguramiento N° 5



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

La pirámide poblacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 evidencia una distribución heterogénea de la población asegurada, con predominio de usuarios en edades económicamente activas, especialmente entre los **30 y 49 años**, grupo en el cual se concentra la mayor proporción de afiliados, principalmente hombres, debido a la composición propia del personal activo de la Policía Nacional.

Así mismo, se observa una importante participación de población infantil y adolescente, correspondiente en su mayoría a beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como un grupo creciente de adultos mayores, quienes presentan una mayor carga de enfermedades crónicas y degenerativas.

Desde el punto de vista epidemiológico, esta distribución poblacional resulta relevante para la prestación de los servicios especializados de Reumatología, toda vez que las enfermedades reumatológicas pueden presentarse en cualquier etapa del ciclo de vida. No obstante, su mayor frecuencia se concentra en la población adulta, especialmente a partir de la cuarta década de la vida, incrementándose progresivamente con el envejecimiento. De igual forma, existen enfermedades reumatológicas de inicio temprano que requieren atención especializada en población pediátrica y adolescente, como la artritis idiopática juvenil, razón por la cual el servicio debe garantizar la atención tanto de pacientes adultos como pediátricos.

La presencia de una población significativa en edades productivas reviste especial importancia, dado que patologías como la artritis reumatoide, las espondiloartritis, el lupus eritematoso sistémico, la artritis psoriásica, las vasculitis y otras enfermedades autoinmunes generan un alto impacto funcional, ocasionando limitaciones físicas, incapacidad laboral, disminución de la productividad y deterioro de la calidad de vida cuando no son diagnosticadas y tratadas oportunamente.

En consecuencia, la caracterización demográfica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 evidencia la necesidad de garantizar el acceso oportuno y continuo a los servicios especializados de Reumatología, con el fin de asegurar el diagnóstico temprano, el tratamiento integral, el seguimiento clínico y la prevención de complicaciones, discapacidad y progresión de la enfermedad, contribuyendo al mantenimiento de la capacidad funcional y al mejoramiento de los resultados en salud de la población afiliada y beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Análisis de la demanda

Con el propósito de establecer la necesidad real de contratación y dimensionar la capacidad requerida para la prestación de los servicios especializados de Reumatología, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 analizó la información registrada en los sistemas institucionales (SISAPWEB), así como el comportamiento histórico de la utilización de estos servicios por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Reumatología constituye una especialidad médica orientada al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades autoinmunes, inflamatorias, degenerativas y del tejido conectivo, las cuales requieren atención

especializada, seguimiento clínico periódico y tratamientos continuos para controlar la actividad de la enfermedad, prevenir complicaciones, disminuir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El análisis de la demanda evidencia que los servicios de mayor utilización corresponden a las consultas de control o seguimiento por especialista en Reumatología, con 272 atenciones, seguidas de las consultas de primera vez por especialista en Reumatología, con 111 atenciones. Así mismo, se registra una demanda importante de procedimientos terapéuticos, entre ellos inyección o infusión de sustancias terapéuticas o profilácticas (36 procedimientos) e infiltraciones intralesionales con medicamento (10 procedimientos), los cuales hacen parte del manejo integral de diversas enfermedades reumatológicas. De igual manera, se evidencia la necesidad de atención por Reumatología Pediátrica, tanto en consultas de primera vez como de control, así como la participación del especialista en juntas médicas interdisciplinarias para la definición de conductas terapéuticas en pacientes con patologías complejas.

Este comportamiento demuestra que la demanda se concentra principalmente en el seguimiento especializado de pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas, quienes requieren controles periódicos, ajustes terapéuticos y continuidad en la atención para evitar la progresión de la enfermedad, el compromiso funcional y la aparición de secuelas incapacitantes.

En consecuencia, el presente proceso contractual se justifica en la necesidad de garantizar la prestación integral y continua de los servicios especializados de Reumatología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, aquellos que se encuentren en tránsito dentro de la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y los servicios que deban prestarse en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales.

Como antecedente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ha venido garantizando la atención de estos usuarios mediante contratación con prestadores especializados, lo cual ha permitido asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas. El comportamiento histórico de la demanda evidencia la necesidad permanente de mantener este servicio dentro de la red integral de prestación de servicios de salud, evitando interrupciones en los tratamientos y garantizando el acceso oportuno a la atención especializada.

Tabla 2.Principales procedimientos especializados en Reumatología autorizados – RASES No. 5

Procedimiento	Cantidad
Consulta de control por Reumatología	272
Consulta de primera vez por Reumatología	111
Inyección o infusión de sustancia terapéutica	36
Infiltración intralesional con medicamento	10
Junta médica interdisciplinaria	8
Consulta primera vez Reumatología Pediátrica	3
Consulta control Reumatología Pediátrica	3

Fuente: Elaboración propia con base en Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

El análisis de los diagnósticos registrados en el Sistema de Información SISAPWEB evidencia que la mayor demanda de los servicios especializados de Reumatología corresponde a pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas, autoinmunes, inflamatorias y degenerativas, las cuales requieren valoración especializada, seguimiento clínico permanente y tratamiento continuo para controlar la actividad de la enfermedad, prevenir complicaciones y disminuir el riesgo de discapacidad.

Como se observa en la Tabla 3. Diagnósticos más autorizados en Reumatología, la artritis reumatoide seropositiva constituye el diagnóstico de mayor frecuencia, con 91 atenciones autorizadas, seguida por la artrosis primaria generalizada con 33 casos, el lupus eritematoso sistémico sin otra especificación con 23 casos, el lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas con 20 casos y el síndrome de Sjögren con 18 atenciones.

Así mismo, se evidencia la atención de pacientes con poliartritis no especificada, artritis reumatoide no especificada, mialgias, osteoporosis postmenopáusica, vasculitis, granulomatosis con poliangeítis (antes granulomatosis de Wegener), artrosis, gonartrosis, dolor articular y otras enfermedades del tejido conectivo, patologías que requieren seguimiento especializado y manejo interdisciplinario para evitar la progresión del daño osteoarticular y sistémico.

El comportamiento observado confirma que la mayor carga asistencial corresponde a enfermedades reumatológicas de carácter crónico, muchas de ellas de origen autoinmune, que demandan controles periódicos, ajuste continuo del tratamiento farmacológico, evaluación de la actividad de la enfermedad y vigilancia de posibles complicaciones, razón por la cual la continuidad en la prestación de los servicios especializados constituye un elemento esencial para garantizar resultados favorables en salud.

En consecuencia, el perfil de morbilidad de la población atendida evidencia una necesidad permanente de acceso oportuno a los servicios especializados de Reumatología, justificando la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada que garantice la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a las necesidades asistenciales identificadas y a los principios de continuidad, oportunidad, integralidad y calidad que rigen la prestación de los servicios de salud.

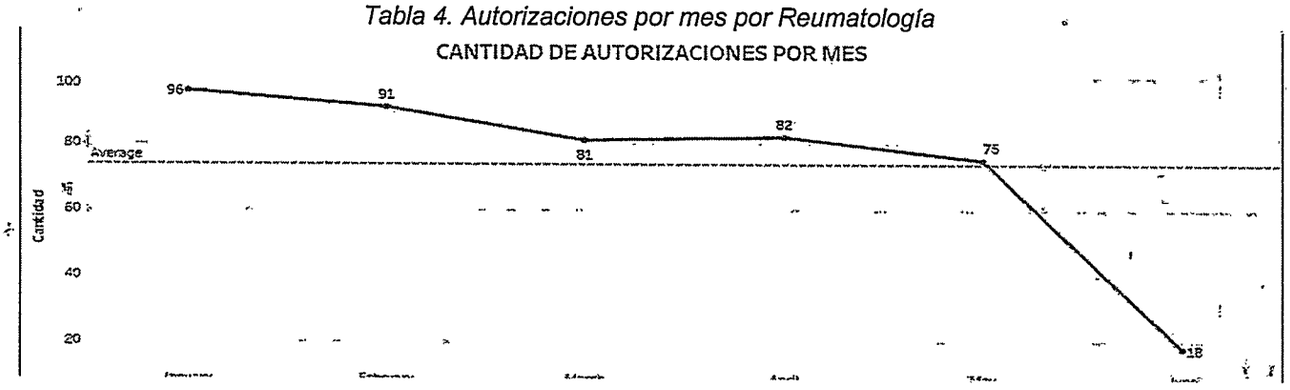
Tabla 3.Diagnósticos más autorizados en Reumatología

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	91	$ 13,523,384	Abc
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	33	$ 3,727,478	Abc
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	23	$ 5,585,598	Abc
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	20	$ 4,316,148	Abc
SINDROME SECO [SJOGREN]	18	$ 2,188,418	Abc
POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	16	$ 1,749,060	Abc
ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	16	$ 2,666,302	Abc
MIALGIA	14	$ 1,588,248	Abc
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICASIN FRACTURA PATOLOGICA	9	$ 923,436	Abc
TITULACION ELEVADA DE ANTICUERPOS	8	$ 820,832	Abc
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	8	$ 820,832	Abc
GRANULOMATOSIS DE WEGENER	7	$ 2,425,958	Abc
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	7	$ 718,228	Abc
VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL SIN OTRA ESPECIFICACION	6	$ 615,624	Abc
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	6	$ 919,208	Abc
DOLOR EN ARTICULACION	6	$ 615,624	Abc
COMPROMISO SISTEMICO TEJIDO CONJUNTIVO NO ESPECIFICADO	6	$ 615,624	Abc

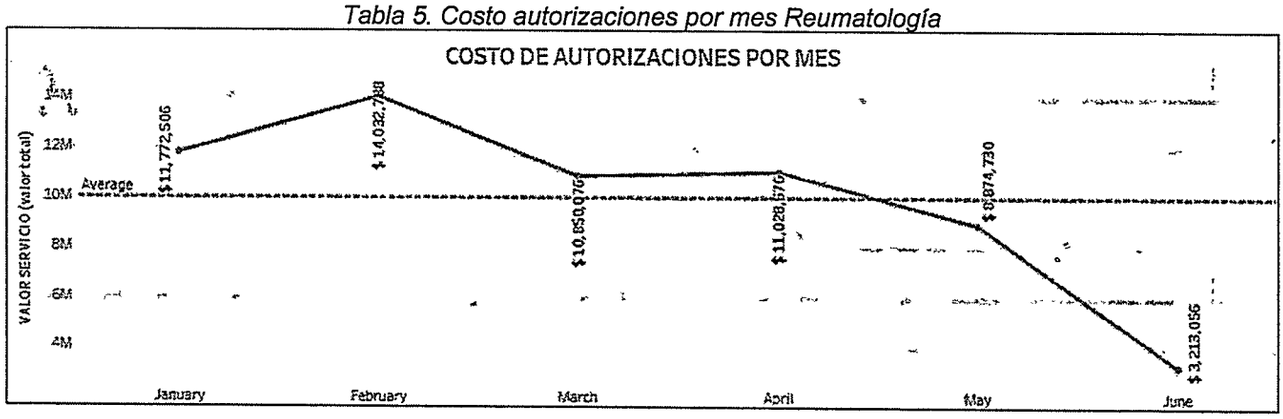
Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

Tabla 4. Autorizaciones por mes por Reumatología



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

Tabla 5. Costo autorizaciones por mes Reumatología



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

Las Tablas 4 y 5 presentan el comportamiento mensual de las autorizaciones y del costo asociado a los servicios especializados de Reumatología durante el período analizado, permitiendo identificar la tendencia de utilización y la demanda histórica de la especialidad por parte de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Durante los meses de enero a mayo de 2026 se observa un comportamiento relativamente estable tanto en el número de autorizaciones como en el valor económico de los servicios, con un promedio aproximado de 85 autorizaciones mensuales y un costo promedio cercano a los diez millones de pesos ($10.000.000) mensuales, lo que evidencia una demanda permanente y sostenida de la especialidad.

En cuanto al volumen de atención, el mayor número de autorizaciones se registró durante el mes de enero (96 autorizaciones), seguido de febrero (91), abril (82), marzo (81) y mayo (75), comportamiento que refleja la continuidad en el seguimiento de pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas, quienes requieren controles periódicos, valoración especializada y ajustes terapéuticos de acuerdo con su evolución clínica.

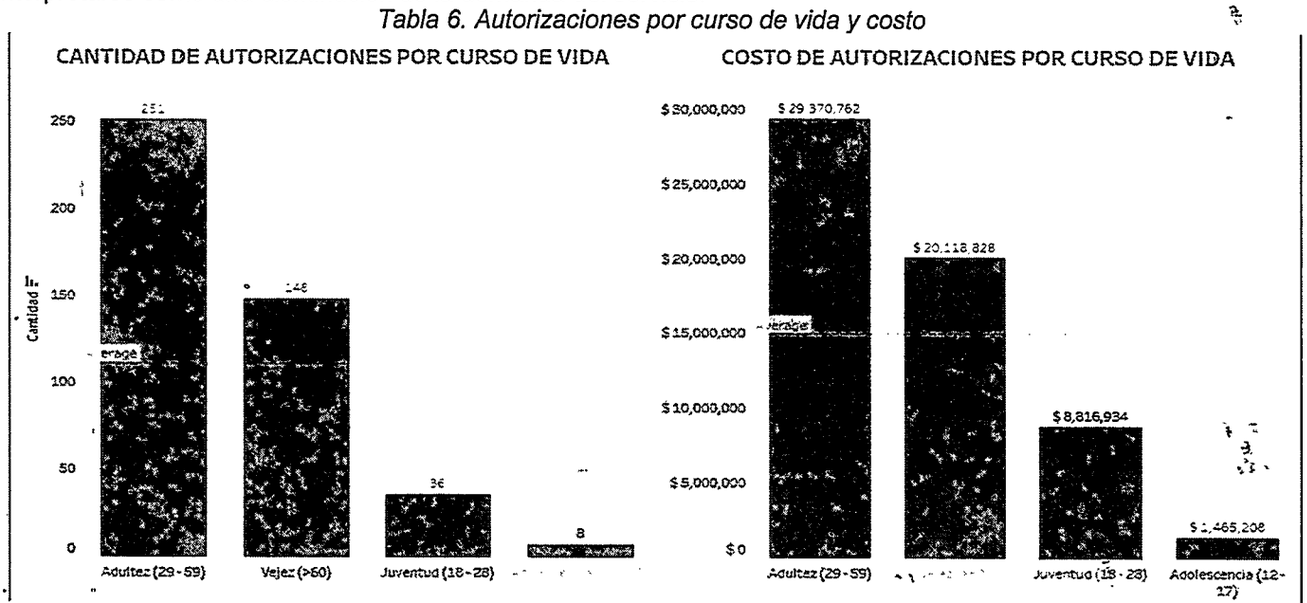
De igual manera, el análisis del costo de las autorizaciones evidencia un comportamiento acorde con la utilización de los servicios, registrándose el mayor valor durante el mes de febrero, con $14.032.788, seguido de enero ($11.772.506), abril ($11.028.576), marzo ($10.850.076) y mayo ($8.874.730). Estas variaciones responden al tipo de servicios autorizados, la complejidad clínica de los pacientes y la frecuencia de las consultas de seguimiento, procedimientos terapéuticos y demás intervenciones propias de la especialidad.

La disminución observada durante el mes de junio (18 autorizaciones por un valor de $3.213.056) no representa una reducción de la necesidad asistencial, sino que corresponde al corte parcial de la información utilizada para el presente análisis, razón por la cual dicho comportamiento no constituye un parámetro para establecer la demanda real del servicio.

En consecuencia, el comportamiento histórico de las autorizaciones demuestra que la demanda de los servicios especializados de Reumatología es continua y permanente, sustentada principalmente en el seguimiento de pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas que requieren atención especializada de manera periódica. Lo anterior justifica la necesidad de garantizar la continuidad del servicio mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada que asegure el acceso oportuno, integral y continuo a la atención especializada para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Nota: La información correspondiente al mes de junio de 2026 se presenta con corte a la fecha de elaboración del estudio previo; por tal motivo, los valores registrados no reflejan el comportamiento total del mes y no deben interpretarse como una disminución de la demanda del servicio.

Tabla 6. Autorizaciones por curso de vida y costo



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 30 de mayo 2026

La **Tablas 6** presentan la distribución de las autorizaciones y del costo de los servicios especializados de Reumatología por curso de vida, permitiendo identificar los grupos poblacionales con mayor utilización de la especialidad y orientar la planeación de la contratación conforme al comportamiento histórico de la demanda.

El análisis evidencia que la mayor utilización de los servicios especializados de Reumatología se concentra en la población adulta entre 29 y 59 años, con 251 autorizaciones, seguida de la población de vejez (mayores de 60 años), con 148 autorizaciones. En menor proporción se registran atenciones en el grupo de juventud (18 a 28 años), con 36 autorizaciones, y en adolescentes (12 a 17 años), con 8 autorizaciones.

El comportamiento del costo de las autorizaciones mantiene la misma tendencia observada en la frecuencia de utilización. La población adulta representa el mayor valor autorizado, con $29.370.762, seguida por la población mayor de 60 años con $20.118.828, mientras que los grupos de juventud y adolescencia registran costos de $8.816.934 y $1.465.208, respectivamente.

Estos resultados son consistentes con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades reumatológicas, cuya mayor incidencia y prevalencia se presenta en la población adulta y adulta mayor, etapas de la vida en las que son más frecuentes patologías como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, las espondiloartritis, la artrosis, la osteoporosis y otras enfermedades inflamatorias y degenerativas del sistema osteomuscular y del tejido conectivo. Estas patologías requieren valoración especializada, seguimiento clínico periódico y tratamiento continuo para controlar la progresión de la enfermedad, preservar la capacidad funcional y disminuir el riesgo de discapacidad.

No obstante, la presencia de autorizaciones en población joven y adolescente evidencia la necesidad de garantizar la atención especializada a pacientes con enfermedades reumatológicas de inicio temprano, entre ellas la artritis idiopática juvenil, el lupus eritematoso sistémico juvenil y otras enfermedades autoinmunes que requieren diagnóstico oportuno, manejo especializado y seguimiento permanente.

En consecuencia, la distribución de la demanda por curso de vida confirma la necesidad de mantener una oferta integral de servicios especializados de Reumatología para pacientes adultos y pediátricos, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a las necesidades asistenciales identificadas y al comportamiento histórico de la utilización del servicio.

El análisis de la información correspondiente al período comprendido entre enero y junio de 2026 evidencia una demanda permanente de los servicios especializados de Reumatología por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. El comportamiento de las autorizaciones, los diagnósticos, los procedimientos y los costos asociados demuestra que la mayor utilización de estos servicios se concentra en pacientes con enfermedades reumatológicas crónicas, autoinmunes, inflamatorias y degenerativas, predominando patologías como la artritis reumatoide, la artrosis, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome de Sjögren, las vasculitis y otras enfermedades del tejido conectivo que requieren seguimiento especializado y tratamiento continuo.

Así mismo, el análisis de los procedimientos autorizados evidencia que la mayor demanda corresponde a las consultas de control o seguimiento por especialista en Reumatología, seguidas de las consultas de primera vez, así como de procedimientos terapéuticos propios de la especialidad, tales como infiltraciones e infusiones de medicamentos, lo cual confirma que la atención reumatológica se caracteriza por el seguimiento periódico de pacientes con enfermedades crónicas y por la necesidad de realizar ajustes terapéuticos de acuerdo con la evolución clínica.

Desde el punto de vista poblacional, la mayor utilización de los servicios se concentra en la población adulta (29 a 59 años) y en los adultos mayores (60 años y más), comportamiento que guarda relación con la mayor prevalencia de enfermedades osteoarticulares y autoinmunes en estos grupos etarios. No obstante, también se evidencian atenciones en población joven y adolescente, lo que justifica la necesidad de garantizar la prestación de servicios especializados tanto para pacientes adultos como pediátricos.

El comportamiento mensual de las autorizaciones y de los costos evidencia una demanda continua durante el período analizado, reflejando la necesidad permanente de garantizar el acceso oportuno a la atención especializada, la continuidad del tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes con enfermedades reumatológicas, evitando retrasos que puedan favorecer la progresión de la enfermedad, la aparición de complicaciones, la pérdida de la capacidad funcional y el deterioro de la calidad de vida.

En consecuencia, el análisis de la demanda constituye el soporte técnico para la estructuración del presente proceso contractual, evidenciando la necesidad de fortalecer la red externa mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada que garantice la prestación integral de los servicios especializados de Reumatología, asegurando la oportunidad en la atención, la continuidad del tratamiento, el seguimiento especializado y el cumplimiento de las órdenes médicas y judiciales, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud y al cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad, calidad, eficiencia e integralidad que orientan la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y

de la Policía Nacional (CSSMP), por el cual se establece el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) que establece:

ARTÍCULO 1°. – DEFINICIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS). Entiéndase como el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP); este plan se presenta en forma explícita y detallada, como una herramienta para facilitar la planeación en salud, la gestión del riesgo en salud, la asignación de recursos y la regulación en cada uno de los Subsistemas de Salud.

PARÁGRAFO del ARTÍCULO 2°: Las tecnologías en salud de medicamentos, suplementos dietarios y vacunas, que son complementarias del presente Acuerdo, se encuentran establecidas mediante el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP "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" y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 4°. – UNIFICACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN. Para efectos de facilitar la implementación y cumplimiento del presente Acuerdo se adoptan las Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Protocolos y Alertas Sanitarias emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y se adaptan las Normas Técnicas, Lineamientos Técnicos u Operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y aquellas que cuenten con el aval del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), o quien haga sus veces, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud.

Del mismo modo, en materia de interoperabilidad y estandarización de datos, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deben incorporar e implementar en los sistemas de información los siguientes estándares de terminología, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud:
1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa emitida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.
3. Terminología técnica contenida en los glosarios de los actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los servicios y tecnologías con cargo a la UPC y la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías en salud descritos con otra nomenclatura o codificación como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben discriminar los procedimientos que los componen de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, o según la normatividad que la modifique, adicione o sustituya

ARTÍCULO 5°. – DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SSMP. Se consideran incluidos en el plan los servicios y tecnologías en salud del SSMP, los servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente Acuerdo, así como los listados de Procedimientos en Salud y de Procedimientos de Laboratorio Clínico con cargo a la UPC contenidos en las disposiciones o actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que los modifiquen, adicionen o sustituyan

1.6.3 GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población: En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

- **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
		Remitir al correo
Hallazgos clínicos o diagnósticos que evidencien enfermedades reumatológicas de alta actividad, compromiso sistémico, riesgo de discapacidad, compromiso de órganos o sistemas, o cualquier condición que requiera atención prioritaria o manejo interdisciplinario.	Dentro de las 72 horas siguientes a su identificación.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Inasistencia del usuario a la consulta especializada de primera vez, consulta de control, procedimientos o tratamientos programados por Reumatología.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Usuarios que requieran inicio o continuidad de terapias especializadas, medicamentos biológicos, inmunomoduladores u otros tratamientos cuya interrupción pueda generar progresión de la enfermedad o deterioro clínico.	Dentro de las 48 horas siguientes a la definición de la conducta médica.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente, reacciones medicamentosas, complicaciones derivadas de procedimientos propios de la especialidad o cualquier evento que comprometa la seguridad del usuario.	Dentro de las 24 horas siguientes a su ocurrencia, sin perjuicio del reporte a los sistemas de vigilancia que correspondan.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co

- **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	NA	NA
Envío del informe de atención de urgencias	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia-contrareferencia
Solicitud de autorización	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia-contrareferencia
Respuesta de autorización	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia-contrareferencia

- **Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022,deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

✓ Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

✓ Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.

✓ Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

- **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra referencia

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cagas administrativas al usuario), y que incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, en cumplimiento al presente numeral, como parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

- **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

- **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. Urgencias
2. VIH
3. Cáncer infantil y en adultos
4. Enfermedades huérfanas
5. Personas con discapacidad física y/o mental

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de

tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.upres-pas@policia.gov.co.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

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

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.upres-pas@policia.gov.cola información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

- **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

- **Gestión en el proceso de referencia para los prestadores que aplique**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- ✓ En urgencias: máximo dos (2) horas
- ✓ En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- ✓ En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el

servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

- **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

Cuando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, El CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado

1.6.4 VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

- **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO**

Para las autorizaciones específicas, que corresponden a un servicio o tecnología individual, estas tendrán una vigencia de cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la recepción de la autorización por parte del prestador de servicios de salud o del vencimiento del término para la respuesta por parte de la entidad responsable de pago, tiempo durante el cual, el prestador deberá garantizar las atenciones pertinentes, incluso si hay lugar al traslado hospitalario. Esta vigencia podrá ser prorrogable por un tiempo equivalente ante situaciones operativas que le imposibilitaron al prestador de servicios de salud su realización durante la vigencia inicial, sin que se constituya en práctica reiterativa injustificada por parte del prestador de servicios de salud.
Para las autorizaciones integrales, que, corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud según la condición o condiciones en salud de la persona, la vigencia será aquella que determine la entidad responsable de pago al momento de expedirlas.

- **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

✓ El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.

✓ Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022)

- **GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

El (los) protocolo(s), Guía(s) de Práctica Clínica (GPC), Guía(s) de Atención Integral (GAI), lineamientos técnicos y recomendaciones científicas que **EL CONTRATISTA** deberá aplicar durante la ejecución del contrato serán los expedidos o adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y las demás autoridades competentes, vigentes durante la ejecución contractual, así como las guías y recomendaciones científicas nacionales e internacionales aplicables a la atención especializada en Reumatología, entre ellas:

- Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Atención Integral (GAI) expedidas o adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), aplicables al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las enfermedades reumatológicas.
- Guías, consensos y lineamientos técnicos para el manejo integral de pacientes con artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, espondiloartritis, artritis psoriásica, vasculitis, osteoporosis, artrosis,

enfermedades del tejido conectivo y demás patologías reumatológicas, expedidos o adoptados por las autoridades competentes.

- Recomendaciones científicas emitidas por la Asociación Colombiana de Reumatología (Asoreuma), el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology – ACR) y la Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR), cuando resulten aplicables y no contravengan la normatividad colombiana vigente.
- Lineamientos técnicos para el uso seguro y racional de medicamentos convencionales, biológicos, biosimilares, inmunomoduladores y demás tecnologías en salud utilizadas para el tratamiento de las enfermedades reumatológicas, de conformidad con la evidencia científica disponible y la normatividad vigente.
- Protocolos institucionales de seguridad del paciente, identificación correcta del paciente, farmacovigilancia, tecnovigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, gestión del riesgo clínico y demás programas obligatorios para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- Lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS) y las demás autoridades competentes relacionados con la vigilancia epidemiológica, la gestión integral del riesgo, la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Lineamiento técnico para la Gestión de las enfermedades autoinmunes Artritis Reumatoidea Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y Otras Condiciones Crónicas. Fecha: 4 de febrero del 2025: Ministerio de Salud y Protección Social.

Los servicios y tecnologías objeto del presente contrato deberán prestarse de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), así como las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Así mismo, la gestión y utilización de medicamentos, se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "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", y a las demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.5 ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente: Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.

- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.

Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente

EL CONTRATANTE no autoriza la subcontratación.

La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato: (Incluir los indicadores que guarden relación con el objeto contractual y

que permitan identificar las características de la población y la gestión efectuada, logros, coberturas y la dinámica en la demanda y oferta del subsistema).

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Meta
Calidad	Oportunidad en la asignación de consulta de Reumatología	Σ (Fecha de atención − Fecha de autorización) / Total de consultas	≤ 15 días calendario
Calidad	Satisfacción del usuario	(Usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas) × 100	≥ 95 %
Gestión	Oportunidad en la radicación de facturas	Σ (Fecha de radicación − Fecha de prestación del servicio) / Total de facturas radicadas	≤ 15 días calendario
Gestión	Resolución oportuna de glosas	(Glosas respondidas dentro del término establecido / Total de glosas notificadas) × 100	≥ 90 %
Resultado	Continuidad en la atención especializada	(Pacientes atendidos en consulta de control conforme al plan de manejo / Total de pacientes con control programado) × 100	≥ 90 %
Resultado	Inasistencia de usuarios a consulta especializada	(Consultas no asistidas / Total de consultas programadas) × 100	≤ 10 %

1.6.7. MODELO DE AUDITORÍA

1.6.7.1. Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".
Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

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

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

1.6.8 NOTA TÉCNICA
En consideración que es un contrato en la modalidad de pago retrospectiva (evento) no se incluye para el presente proceso.

1.6.9. SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)
Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad en la atención por Reumatología.

2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la fecha de autorización del servicio y la atención efectiva por el especialista en Reumatología, con el propósito de evaluar la oportunidad en el acceso a la atención especializada de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la RASES N.° 5.
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula **(Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)**	Fórmula operacional: Σ (Fecha de atención − Fecha de autorización) / Total de consultas realizadas. Metodología: La medición se efectuará sobre la totalidad de las consultas especializadas de Reumatología (primera vez y control) realizadas durante el período evaluado. Para cada consulta se calculará la diferencia en días calendario entre la fecha de autorización emitida por la RASES 5 y la fecha efectiva de atención. El resultado expresará el promedio de días de espera por atención. No se incluirán los casos cuya demora sea atribuible al usuario (inasistencia no justificada), debidamente soportados en los registros del contratista.
5. Periodicidad de la medición **(En ningún caso superior al plazo del contrato)**	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea de base se establece al inicio del contrato y el resultado debe mantenerse igual o inferior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología **(Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)**	**Calidad de la atención.**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos mediante consulta especializada de Reumatología (primera vez y control) en el marco del contrato.
9. Referente técnico del indicador **(Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)**	• Decreto 441 de 2022. • Resolución 2335 de 2023 del MSPS. • Acuerdo N.° 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). • Resolución 3100 de 2019 del MSPS. • Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud e IETS aplicables a enfermedades reumáticas. • Lineamientos institucionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 15 días calendario (promedio). ▨ Sobresaliente: ≤ 5 días ▨ Óptimo: ≤ 15 días ▨ Insuficiente: > 15 y ≤ 20 días ▨ Deficiente: > 20 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**40 %**
12. Fecha de creación	2-7-2026.

Tipología: Resultado en salud | Peso: 35 % | Periodicidad: Mensual

1. Nombre	Cumplimiento de consultas programadas.
2. Descripción	Mide el porcentaje de consultas especializadas de Reumatología efectivamente realizadas respecto del total de consultas programadas durante el período evaluado, con el fin de verificar la continuidad en la prestación del servicio y la capacidad resolutiva del contratista para atender la demanda de la población del SSPN.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).

4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (N.° de consultas de Reumatología realizadas / N.° de consultas de Reumatología programadas) × 100. Metodología: La medición se realizará con base en la agenda de programación de consultas del contratista y los registros de atención efectiva. No se contabilizarán como incumplimiento las inasistencias atribuibles al usuario, siempre que estas se encuentren debidamente soportadas y reportadas al supervisor del contrato conforme a las condiciones pactadas. Los casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificados también podrán ser excluidos del denominador, previa comunicación escrita al supervisor.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El porcentaje acumulado debe mantenerse igual o superior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	**Resultado en salud.**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con consulta especializada de Reumatología programada en el marco del contrato.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Decreto 441 de 2022. • Resolución 2335 de 2023 del MSPS. • Acuerdo N.° 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). • Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS (Resolución 144/2022 DISAN). • Acuerdo N.° 070 de 2019 del CSSMP. • Lineamientos institucionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 %. ▨ Sobresaliente: ≥ 98 % ▨ Óptimo: ≥ 95 % y < 98 % ▨ Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 % ▨ Deficiente: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**35 %**
12. Fecha de creación	2-7-2026.

Tipología: Gestión. | Peso: 25 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Notificación oportuna de eventos priorizados.
2. Descripción	Mide el porcentaje de eventos priorizados identificados durante la prestación del servicio de Reumatología que fueron notificados al supervisor del contrato dentro de los tiempos establecidos en el acuerdo de voluntades, garantizando la gestión integral del riesgo en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (N.° de eventos priorizados notificados oportunamente / Total de eventos priorizados identificados) × 100. Metodología: Se consideran eventos priorizados aquellos definidos en el capítulo 'Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización' del estudio previo, incluyendo: sospecha de patología de alto costo (artritis reumatoide severa, lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas, esclerosis sistémica), nuevos diagnósticos de enfermedades reumáticas que requieran canalización urgente, eventos adversos graves asociados a terapia biológica o inmunosupresora, y eventos de interés en salud pública. La notificación debe realizarse dentro de las 24 horas siguientes a la

	identificación del evento, utilizando los canales definidos por la RASES N.° 5.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El resultado debe mantenerse en el 100% en cada corte mensual, dada la criticidad de la notificación oportuna para la gestión del riesgo en salud.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	**Gestión.**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos mediante el presente contrato en quienes se identifiquen eventos priorizados de gestión del riesgo durante la prestación del servicio de Reumatología.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Decreto 441 de 2022. • Resolución 2335 de 2023 del MSPS. • Acuerdo N.° 070 de 2019 del CSSMP (MATIS). • Acuerdo N.° 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). • Lineamientos institucionales para Gestión Integral del Riesgo de la Dirección de Sanidad. • Política de Seguridad del Paciente del MSPS. • Guías de la Liga Colombiana contra el Reumatismo (LACOR) para enfermedades de alto costo.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: 100 %. Sobresaliente: 100 % Óptimo: ≥ 95 % y < 100 % Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 % Deficiente: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**25 %**
12. Fecha de creación	2-7-2026

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

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

incumplimiento no justificado de los indicadores pactados en la ficha técnica, la DISAN podrá aplicar un ajuste al valor a reconocer hasta por el tres por ciento (3%) del valor facturado en el período evaluado, de acuerdo con el nivel de cumplimiento alcanzado. Dicho porcentaje se distribuirá entre los indicadores definidos, conforme a la ponderación establecida para cada uno de ellos en la ficha técnica de seguimiento.

De igual forma, y sujeto a los lineamientos institucionales que adopte la DISAN para la implementación de esquemas de reconocimiento al desempeño, podrá contemplarse un incentivo económico hasta por el tres por ciento (3%) del valor ejecutado o de los recursos asignados al contrato, cuando el contratista supere las metas establecidas en los indicadores de calidad, oportunidad, adherencia a guías clínicas, satisfacción de los usuarios y demás criterios definidos en la ficha técnica. La asignación de dicho incentivo se realizará de manera proporcional al cumplimiento verificado de los indicadores y estará supeditada a la disponibilidad presupuestal y a la reglamentación institucional vigente.

1.6.11. Consideraciones generales

Con el fin de garantizar la prestación integral, continua, oportuna, segura y de calidad de los servicios especializados de reumatología a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de conformidad con el marco normativo y técnico vigente, Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, requiere contratar una institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada que haga parte de la red integral e integrada de prestadores.

La Dirección de Sanidad requiere adelantar la contratación de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD". bajo los más altos estándares de calidad, como un compromiso en la gestión integral del riesgo en salud, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La necesidad de adelantar el proceso contractual de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, se deja en claro que el presente proceso se encuentra cubierto por los siguientes acuerdos comerciales:
(Para el diligenciamiento de la siguiente tabla se deberá tener en cuenta, la cuantía del presupuesto oficial del proceso y si el acuerdo comercial aplica)

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	Excepción Número 35 Grupo 931. Servicios De Salud Humana	NO
	México	SI	SI	NO		NO
	Perú	SI	SI	NO		NO
Canadá		SI	SI	NO		NO
Chile		SI	SI	NO		NO
Corea		SI	SI	NO		NO
Costa Rica		SI	SI	NO		NO
Estados AELC		SI	SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	SI	NO		NO
México		SI	SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	SI	NO		NO
	Honduras	SI	SI	NO		NO
Unión Europea		SI	SI	NO		NO
Israel		SI	SI	NO		NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	NO		NO
Comunidad Andina		SI	SI	NO		NO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), mediante el cual se establece el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).
En este sentido:

- **Artículo 1° – Definición del PSTS:** El plan comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del SSMP, constituyéndose en una herramienta integral para garantizar el acceso efectivo a la atención en salud.
- **Artículo 5° – Cobertura:** El PSTS incluye los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de los usuarios, entre ellos las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y demás tecnologías en salud definidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), requeridas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades reumatológicas.

- **Artículo 9° – Acceso a servicios especializados:** La atención especializada en Reumatología deberá garantizarse mediante remisión médica cuando corresponda, asegurando la oportunidad en el acceso, la continuidad del tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes conforme a su condición de salud.
- **Atención integral en salud:** El PSTS establece que la prestación de los servicios debe comprender todas las fases de la atención en salud, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, cuando a ello haya lugar, garantizando una atención integral de los usuarios con enfermedades reumatológicas.
- **Artículos 11 y 14 – Modalidades de atención y apoyo diagnóstico:** Se contemplan las modalidades de atención y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la atención especializada, los cuales comprenden la consulta especializada en Reumatología, los procedimientos propios de la especialidad y las demás tecnologías en salud necesarias para el manejo integral del paciente, los cuales podrán prestarse de manera ambulatoria o intrahospitalaria, de acuerdo con la condición clínica del usuario.
- **Medicamentos y tecnologías en salud:** Los medicamentos, incluidos los biológicos, biosimilares, inmunomoduladores y demás tecnologías farmacéuticas requeridas para el tratamiento de las enfermedades reumatológicas, se regirán por lo establecido en el **Acuerdo No. 080 de 2022** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como por las demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del contrato, se requiere un abordaje integral mediante un equipo interdisciplinario conformado por especialistas en Reumatología de adultos y Reumatología Pediátrica, según corresponda, con formación, experiencia y competencias acordes con los requisitos de habilitación y la normatividad vigente. La atención deberá desarrollarse con estricto cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, los protocolos institucionales y los lineamientos técnicos expedidos o adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y las asociaciones científicas competentes.

El equipo asistencial deberá garantizar la adecuada valoración clínica del usuario, el diagnóstico oportuno, la formulación y seguimiento del tratamiento, la interpretación de las ayudas diagnósticas requeridas, la educación al paciente y su familia sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento, las medidas de autocuidado y la identificación y notificación oportuna de eventos priorizados o hallazgos clínicos que requieran continuidad del manejo o remisión a otras especialidades.

Con la ejecución del presente contrato se busca fortalecer el acceso oportuno a los servicios especializados de Reumatología, mejorar la oportunidad diagnóstica y terapéutica, garantizar la continuidad del tratamiento y del seguimiento clínico, prevenir la progresión de las enfermedades reumatológicas y sus complicaciones, contribuir al mantenimiento de la capacidad funcional y de la calidad de vida de los usuarios, y asegurar una atención integral, segura y de calidad para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en 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, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

De acuerdo con el análisis de la demanda de los servicios especializados de Reumatología, la caracterización de la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN) y la evaluación de la capacidad instalada de la red propia institucional, se evidencia que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no dispone del talento humano especializado en Reumatología, ni de la capacidad instalada requerida para prestar directamente estos servicios, indispensables para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las enfermedades reumatológicas.
La naturaleza especializada de estos servicios exige el cumplimiento de condiciones técnicas, científicas y de habilitación, así como la disponibilidad de especialistas en Reumatología, para garantizar la atención integral, el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y la continuidad del tratamiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas, requisitos que actualmente no hacen parte de la capacidad instalada de la UPRES Santander.
En consecuencia, la alternativa de solución más eficiente, técnica y jurídicamente viable consiste en contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que complemente la red integral e integrada de prestación de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y garantice la continuidad, oportunidad, integralidad, calidad y seguridad en la atención de los usuarios, asegurando el acceso a la consulta especializada, los

procedimientos propios de la especialidad y las demás tecnologías en salud requeridas para satisfacer las necesidades asistenciales identificadas durante la ejecución del presente proceso.
La implementación de esta alternativa permitirá optimizar el uso de los recursos institucionales, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados de Reumatología, fortalecer la continuidad del seguimiento clínico de los pacientes y consolidar la red de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- CENTRO MEDICO SINAPSIS S. A	068-7-200215-22 DEL 21/12/22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS POR LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)	PN RASES N°5 MIC 076 2022	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	NO DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- CENTRO MEDICO SINAPSIS S. A	068-7-200209-23 DEL 29/11/23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS POR LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)	PN RASES NO 5 MIC 060 2023	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	NO DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- CENTRO MEDICO SINAPSIS S. A	068-7-200091-24DEL 01/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS POR LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)	PN RASES N°5 MIC 025 2024	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	NO DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- CENTRO MEDICO SINAPSIS S. A	068-7-200289-25 DEL 01/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS POR LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)	PN RASES N°5 MIC 079 2025	EN EJECUCION	NINGUNA

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la mínima cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la mínima cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

La prestación integral de servicios especializados de Reumatología para pacientes adultos y pediátricos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, los que se encuentren en tránsito o requieran atención dentro de su jurisdicción, deberá cumplir con las siguientes características técnicas y condiciones para la prestación del servicio, garantizando una atención integral, continua, oportuna, segura y de calidad, de conformidad con la normatividad vigente, las Guías de Práctica Clínica, los protocolos institucionales y los estándares de habilitación aplicables.

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de OFRECE NO OFRECE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana.
b) Portafolio de servicios de la entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d) El oferente deberá contar con los servicios habilitados en en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:

NÚMERO	SERVICIO	CODIGO HABILITACION
1	REUMATOLOGIA	348
2	ENFERMERÍA	312
3	FARMACEUTICO	714

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3) certificaciones** o copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizará la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

Para efectos de la evaluación de la oferta, los proponentes deberán cargar obligatoriamente en la plataforma SECOP 2, la fotocopia del diploma de grado y el acta de grado expedidos por la institución académica acreditad que certifique la especialidad y subespecialidad solicitada, debidamente actualizados, la tarjeta profesional, y los documentos que acrediten la idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio.

Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

Contando como mínimo en su planta de personal con un (a):

- **Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- **Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- **Un (01) PROFESIONAL EN ENFERMERÍA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- **Un (01) QUIMICO FARMACEUTICO O REGENTE DE FARMACIA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

NÚMERO	PROFESIÓN
1	MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
3	PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
4	QUIMICO FARMACEUTICO O REGENTE DE FARMACIA

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Decreto Nro. 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*.
6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador, al momento de realizar la visita al oferente que se esté evaluando, la cual quedará documentada mediante acta.

NOTA: Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar ANEXO certificación de capacidad administrativa y operacional, firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.5.1 Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO Hoja De Vida Equipos del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, para el grupo que este participando.

4.1.5.2 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.

4.2.5.3 El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**.

a. 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.

b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

c. Diligenciar el **ANEXO compromiso de buenas prácticas ambientales**

4.2.5.4 VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, de la Policía Nacional, por intermedio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de las propuestas, en horarios de 8:00 am a 12:00 pm, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas en el Anexo FORMATO DE VISITA DE CAMPO.

Objetivo: Verificar que la entidad cuenta con el talento humano requerido, es decir, especialistas, profesionales y técnicos idóneos para el cumplimiento del objeto contractual. Asimismo, revisar que dispone de las condiciones de infraestructura y dotación necesarias que garanticen una adecuada prestación de los servicios. De igual manera, constatar la existencia de soportes y registros que den fe de la trazabilidad para el seguimiento y la presentación de la información, dejando como evidencia un registro fotográfico y un acta elaborada por el Comité Técnico.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable a todos los ítems.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

5.1 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA
NO APLICA

4.2.4. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación"

De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología y en las demás instalaciones que la entidad tenga habilitados para la prestación de los servicios a usuarios del Subsistema de Salud de la Policía.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 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. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co
• Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el **30 de junio del 2027** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO

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

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

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (**60**) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5** (**RASES 5**), junto con el Recibido a Satisfacción (**RAS**) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (**PAC**).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 5**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince **(15)** días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS**) en medio magnético (**CD**), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES5**,
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 5**.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 "*por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación" expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico oscar.coronel1512@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

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

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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

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

6. La **RASES 5** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre 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*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

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.

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***

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas".

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con el formato de autorización expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), cuando este sea requerido.
- Toda atención por urgencias que no cuente con el código de notificación expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el **Decreto 780 de 2016**, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Prestaciones en los servicios de urgencias que excedan la atención inicial de urgencias, incluyendo la clasificación de TRIAGE, la consulta médica de urgencias y las atenciones posteriores que no correspondan a una urgencia, de conformidad con los criterios de pertinencia y la normatividad vigente. (Solo para los casos que aplique)
- Atención posterior a la atención inicial de urgencias cuando no se hayan surtido los procedimientos de notificación, referencia, contrarreferencia y autorización establecidos en el **Decreto 780 de 2016** y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. .(Solo para los casos que aplique)
- Servicios electivos no incluidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), que no hayan sido presentados para evaluación por el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobados por la instancia competente, de conformidad con la normatividad vigente.
- Servicios prestados por urgencia o en cumplimiento de un fallo judicial que se encuentren por fuera del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), cuando, una vez garantizada la atención inmediata del usuario, no hayan sido reportados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), conforme al procedimiento institucional. El concepto emitido por el EIPS para estos casos constituirá un mecanismo de mejoramiento y supervisión y no será causal de no reconocimiento o pago de los servicios efectivamente prestados.

➢ Las demás situaciones contempladas en el **Decreto 780 de 2016**, en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025**, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y en las demás normas que regulen los procesos de referencia, contrarreferencia, autorización, auditoría y facturación de servicios de salud, así como aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

➢ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:

➢ En materia de facturación electrónica y soporte tributario, se dará cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1 del **Decreto 1625 de 2016**, Único Reglamentario en Materia Tributaria, el numeral 25 del artículo 1 de la **Resolución DIAN No. 000165 de 2023**, y las demás disposiciones expedidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) que regulen el sistema de facturación electrónica y sus documentos soporte.

➢ En consecuencia, el contratista deberá cumplir integralmente las obligaciones contables y tributarias relacionadas con la expedición, transmisión, validación y ajuste de la facturación electrónica, incluyendo la emisión de notas crédito y notas débito cuando haya lugar, las cuales constituyen el soporte legal y fiscal de las modificaciones derivadas del proceso de auditoría médica, conciliación de cuentas y reconocimiento de los valores efectivamente aceptados por la Entidad, así como de los ajustes en materia tributaria y de retenciones aplicables.

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

5.1. SEPUERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE MUNICIPIOS UPRES DESAN** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El SUPERVISOR del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del COORDINADOR o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.

- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas

II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y

del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la mínima cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **Anexo** del presente estudio Previo.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, toda vez que, por mandato constitucional y legal para preservar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional, es por ello que se hace fundamental adelantar el proceso de contratación para la" PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS POR LA SUBESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA ADULTOS Y PEDIATRICA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL C.T.C. Y ÓRDENES JUDICIALES PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5"., relacionados en el presente estudio previo.

SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA

De acuerdo al contrato vigente 068-5-200289-25 el promedio de servicios autorizados fue:

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

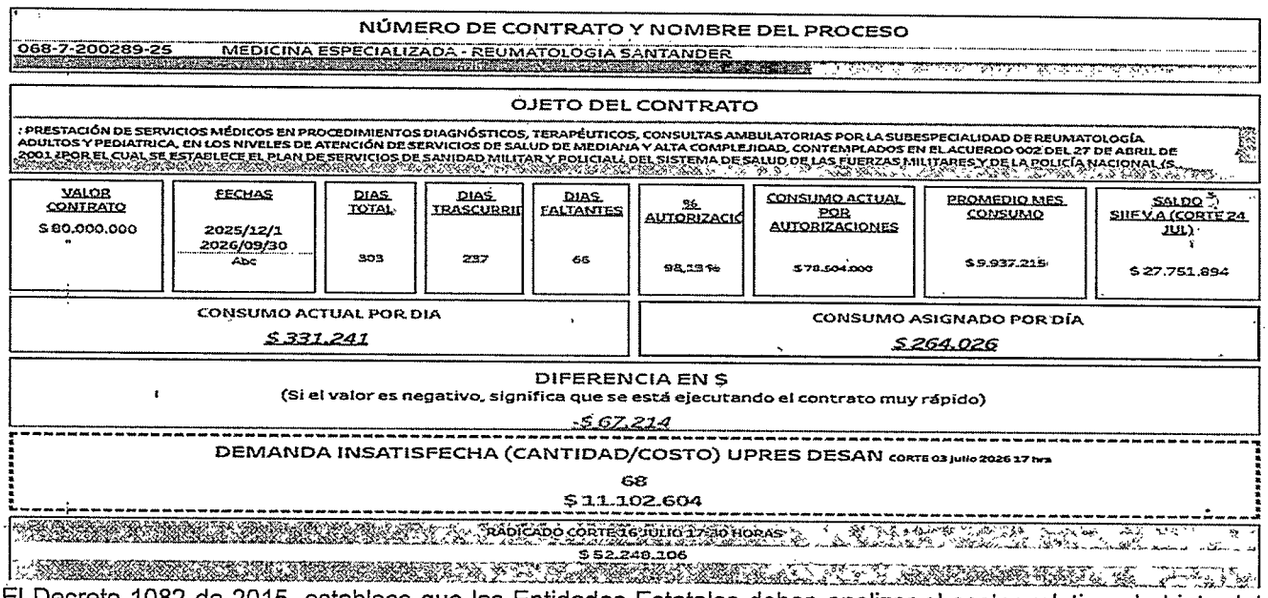
ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	145	$ 23.807.682	Abc
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	57	$ 8.315.146	Abc
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	34	$ 7.283.476	Abc
SINDROME SECO [SJOGREN]	32	$ 5.966.420	Abc
POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	32	$ 5.622.912	Abc
ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	30	$ 5.468.942	Abc
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	29	$ 6.419.014	Abc
MIALGIA	20	$ 2.203.872	Abc
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICASIN FRACTURA PATOLOGICA	14	$ 1.778.002	Abc
TITULACION ELEVADA DE ANTICUERPOS	12	$ 1.231.248	Abc
COMPROMISO SISTEMICO TEJIDO CONJUNTIVO NO ESPECIFICADO	12	$ 1.231.248	Abc
VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL SIN OTRA ESPECIFICACION	9	$ 923.436	Abc
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	9	$ 923.436	Abc
PSORIASIS VULGAR	9	$ 923.436	Abc
DOLOR EN ARTICULACION	9	$ 923.436	Abc
ESPONDILOPATIA INFLAMATORIAS NO ESPECIFICADA	8	$ 820.832	Abc
BOCA SECA NO ESPECIFICADA	8	$ 820.832	Abc

TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS

ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	$ 23.807.682	145	A
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	$ 8.315.146	57	A
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	$ 7.283.476	34	A
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	$ 6.419.014	29	A
ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	$ 5.468.942	30	A
SINDROME SECO [SJOGREN]	$ 5.966.420	32	A
POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	$ 5.622.912	32	A
GRANULOMATOSIS DE WEGENER	$ 2.425.958	11	A
MIALGIA	$ 2.203.872	20	A
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICASIN FRACTURA PATOLOGICA	$ 1.778.002	14	A
TITULACION ELEVADA DE ANTICUERPOS	$ 1.231.248	12	A
COMPROMISO SISTEMICO TEJIDO CONJUNTIVO NO ESPECIFICADO	$ 1.231.248	12	A
VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL SIN OTRA ESPECIFICACION	$ 923.436	9	A
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	$ 923.436	9	A
PSORIASIS VULGAR	$ 923.436	9	A
DOLOR EN ARTICULACION	$ 923.436	9	A
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	$ 919.208	8	A
ESPONDILOPATIA INFLAMATORIAS NO	$ 820.832		

PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

De acuerdo con al contrato en vigencia el promedio de consumo es: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL DE PESOS MCTE. ($ 9.380.000).



NÚMERO DE CONTRATO Y NOMBRE DEL PROCESO

068-7-200289-25 MEDICINA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA SANTANDER

OJETO DEL CONTRATO

: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS POR LA SUBESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA ADULTOS Y PEDIATRICA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 ¿POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (S

VALOR CONTRATO	FECHAS	DIAS TOTAL	DIAS TRASCURRI	DIAS FALTANTES	% AUTORIZACIÓ	CONSUMO ACTUAL POR AUTORIZACIONES	PROMEDIO MES CONSUMO	SALDO SIIEV.A (CORTE 24 JUL)
$ 80.000.000	2025/12/1 2026/09/30 Adc	303	237	66	98,13 %	$ 78.504.000	$ 9.937.215	$ 27.751.894

CONSUMO ACTUAL POR DIA	CONSUMO ASIGNADO POR DÍA
$ 331.241	$ 264.026

DIFERENCIA EN $

(Si el valor es negativo, significa que se está ejecutando el contrato muy rápido)

-$ 67.214

DEMANDA INSATISFECHA (CANTIDAD/COSTO) UPRES DESAN CORTE 03 julio 2026 17 hrs

68

$ 11.102.604

RADICADO CORTE 16 JULIO 17:30 HORAS

$ 52.248.106

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda; los posibles oferentes; los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario adelantar el presente proceso de selección con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios especializados en Reumatología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional De Aseguramiento En Salud N° 5 los que se encuentren en tránsito dentro de la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y aquellos que requieran atención en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales.

Teniendo en cuenta que el valor estimado del contrato no supera la menor cuantía de la Entidad y que existe disponibilidad de los recursos presupuestales para la vigencia 2026, el presente proceso de contratación se adelantará mediante la modalidad de selección de mínima cuantía, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulan la contratación estatal.

Cabe resaltar que el estudio de mercado se ajusta al promedio del mercado actual y la variación de precios en relación a vigencias anteriores no es elevada, evidenciándose también que no se presentan precios artificialmente bajos, sin poner en riesgo el presente proceso de contratación.

Por otra parte, se evidencia en el presente estudio previo, que los posibles oferentes, cuentan con trayectoria en la prestación de servicios objeto de presente proceso, igualmente, se encuentran en la capacidad técnica, administrativa, financiera y legal para el cumplimiento del servicio requerido, adhiriéndose a la normatividad vigente, que permite cumplir con la totalidad de los requerimientos solicitados por la Unidad Prestadora de Salud de Santander

Además, teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes que conforman las unidades adscritas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, se hace necesario adelantar el presente proceso y así evitar la interrupción de la prestación de los servicios de salud, evitando que en muchos casos pueden llegar a deteriorar el estado de salud de los usuarios que lo requieren, garantizando prestar los servicios de manera integral

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de **Bucaramanga y su área metropolitana**, departamento de Santander, se identifican Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas e inscritas en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** que cuentan dentro de su portafolio con la prestación de **servicios especializados**

de Reumatología para pacientes adultos y pediátricos, disponiendo de la capacidad técnico-científica, administrativa y operativa necesaria para ejecutar el objeto del presente proceso contractual.

Como resultado del análisis del mercado, se evidenció que, si bien existen varias instituciones que ofertan esta especialidad, la disponibilidad de especialistas en Reumatología en el departamento de Santander es limitada frente a la demanda de estos servicios, debido a que dichos profesionales también prestan sus servicios a diferentes entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aseguradoras e instituciones públicas y privadas. Esta situación puede afectar la oportunidad en la asignación de consultas especializadas; sin embargo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ha logrado garantizar históricamente la prestación de estos servicios mediante la contratación con instituciones prestadoras debidamente habilitadas.

Con el propósito de realizar el estudio de mercado y establecer el presupuesto oficial del presente proceso, se solicitó cotización a instituciones prestadoras de servicios de salud con capacidad para ejecutar el objeto contractual, verificando que contaran con la experiencia, capacidad técnica y habilitación requerida para la prestación integral de los servicios especializados de Reumatología.

La selección del contratista se adelantará conforme a la modalidad de selección prevista en la normatividad vigente, verificando el cumplimiento de los requisitos habilitantes, las condiciones técnicas exigidas y los demás requisitos establecidos en la invitación pública.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las cuales se solicitó cotización son las siguientes:

1. Centro Médico Sinapsis IPS.
2. Clínica Materno Infantil San Luis.
3. Medicarte Bucaramanga.
4. SIES Salud Bucaramanga.
5. Hospital Universitario de Santander.
6. Servimed S.A.S.
7. Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.
8. Centro Médico Bucaramanga Sotomayor.
9. Clínica La Riviera.
10. Clínica Urgencias Bucaramanga.
11. Clínica FOSCAL.
12. Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV).
13. Clínica Chicamocha.

De acuerdo a las entidades mencionadas se realiza solicitudes de cotizaciones así:

SOLICITUD DE COTIZACION DEL PROCESO REUMATOLOGIA

Desde OSCAR ANDRES CORONEL <oscar.coronel1512@correo.policia.gov.co>
Fecha Jue 25/06/2026 10:12
Para subgerencia <subgerencia@cmsinapsis.com.co>; asistenteadministrativo@cmsinapsis.com.co <asistenteadministrativo@cmsinapsis.com.co>; Gerencia Clinica San Luis <gerencia@clinicasanluis.com.co>; gerencia@hus.gov.co <gerencia@hus.gov.co>; servimedb_manga5@hotmail.com <servimedb_manga5@hotmail.com>; rosalinda.jerez@loscomuneroshub.com <rosalinda.jerez@loscomuneroshub.com>; notificaciones@medicarte.com.co <notificaciones@medicarte.com.co>; garantia_delacalidad@sies.com.co <garantia_delacalidad@sies.com.co>; mnempeque@epssanitas.com <mnempeque@epssanitas.com>; jzarate@hus.gov.co <jzarate@hus.gov.co>; caroll.araque@foscal.com.co <caroll.araque@foscal.com.co>; Jaidy Johana Perez Prada <jaidyperez@fcv.org>; subgerencia <subgerencia@cmsinapsis.com.co>; asistenteadministrativo@cmsinapsis.com <asistenteadministrativo@cmsinapsis.com>; convenios1@chicamocha.com <convenios1@chicamocha.com>; oferta.comercial@foscal.com.co <oferta.comercial@foscal.com.co>; Susana Ortiz CUB <contratos@cub.com.co>; Convenios ADM <conveniosadm@fcv.org>; calidad@uromedica.com.co <calidad@uromedica.com.co>; gerencia@cub.com.co <gerencia@cub.com.co>

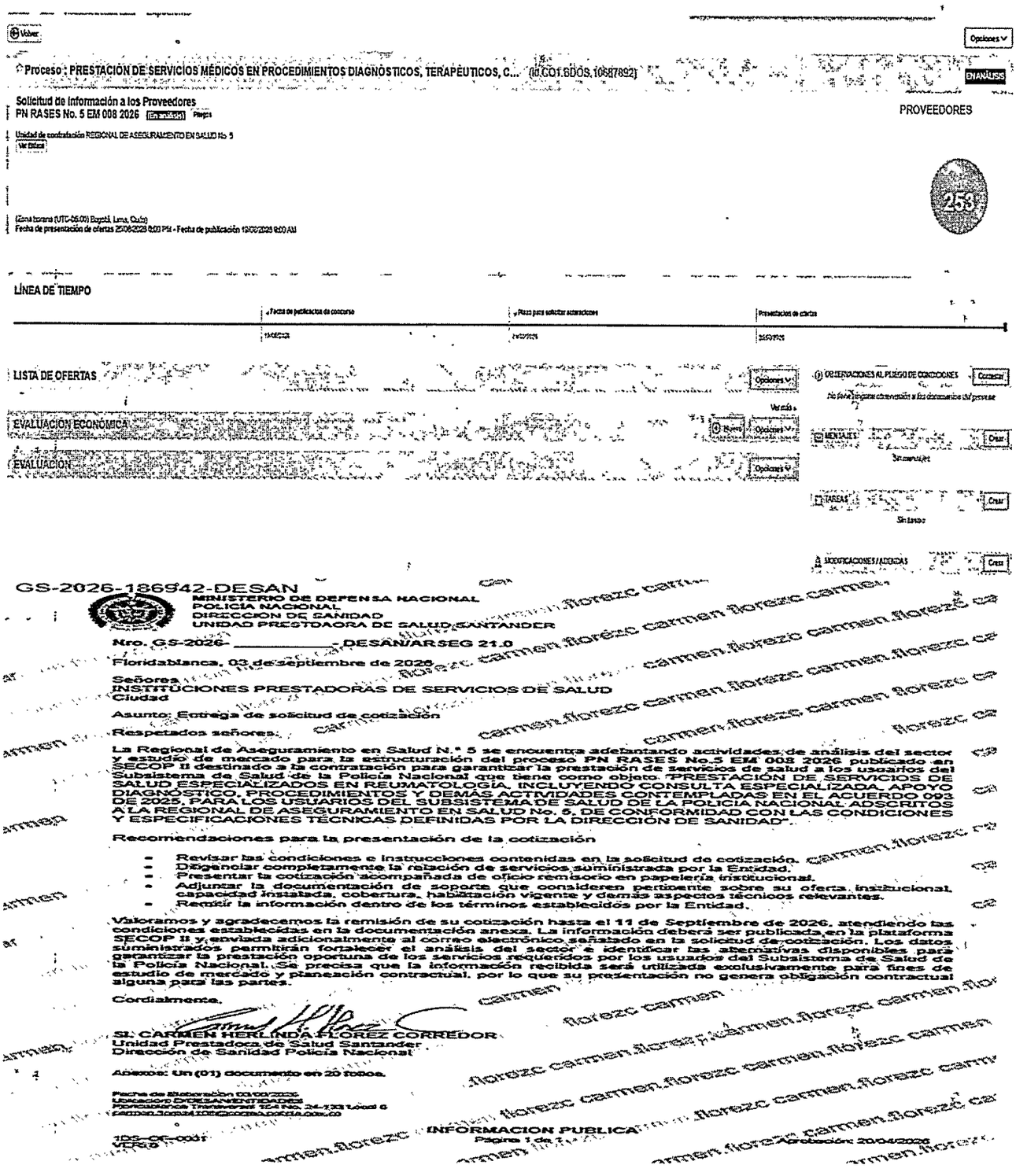
1 archivo adjunto (390 KB)
SOLICITUD DE COTIZACION REUMATOLOGIA 2026.docx;

Buenos Dias

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito informarles que La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 Policía Nacional, adelanta un proceso cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS POR LA SUBESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA ADULTOS Y PEDIATRICA, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL C.T.C. Y ÓRDENES JUDICIALES PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5".**

En caso de que esa institución esté interesada en participar en el proceso se solicita lo siguiente:


Volver

Opciones

Proceso : PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, C... (0.CO1.BDOS.10687892)

ENVIADO

Solicitud de información a los Proveedores
PN RASES No. 5 EM 008 2026 EN PROCESO Pliegos

PROVEEDORES

Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ver Ficha

253

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 25/09/2026 5:00 PM - Fecha de publicación 19/09/2026 8:00 AM

LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación de concurso | Plazo para solicitar aclaraciones | Presentación de ofertas

LISTA DE OFERTAS Opciones

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES Consultar
No hay preguntas observación a los documentos del proceso

EVALUACIÓN ECONÓMICA Nuevo Opciones

MENSAJES Crear
Sin mensajes

EVALUACIÓN Opciones

TAREAS Crear
Sin tareas

MODIFICACIONES / ADENDAS Crear

GS-2026-186942-DESAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

Nro. GS-2026-_____-DESANARSEG 21.0

Floridablanca, 03 de septiembre de 2026

Señores
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
Ciudad

Asunto: Entrega de solicitud de cotización

Respetados señores:

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 se encuentra adelantando actividades de análisis del sector y estudio de mercado para la estructuración del proceso PN RASES No. 5 EM 008 2026, publicado en SECOP II destinado a la contratación para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que tiene como objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".

Recomendaciones para la presentación de la cotización

- Revisar las condiciones e instrucciones contenidas en la solicitud de cotización.
- Diligenciar completamente la relación de servicios suministrada por la Entidad.
- Presentar la cotización acompañada de oficio remisorio en papelería institucional.
- Adjuntar la documentación de soporte que consideren pertinente sobre su oferta institucional, capacidad instalada, cobertura, habilitación vigente y demás aspectos técnicos relevantes.
- Remitir la información dentro de los términos establecidos por la Entidad.

Valoramos y agradecemos la remisión de su cotización hasta el 11 de Septiembre de 2026, atendiendo las condiciones establecidas en la documentación anexa. La información deberá ser publicada en la plataforma SECOP II y enviada adicionalmente al correo electrónico señalado en la solicitud de cotización. Los datos suministrados permitirán fortalecer el análisis del sector e identificar las alternativas disponibles para garantizar la prestación oportuna de los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se precisa que la información recibida será utilizada exclusivamente para fines de estudio de mercado y planeación contractual, por lo que su presentación no genera obligación contractual alguna para las partes.

Cordialmente,

SI. CARMEN HERLINDA FLOREZ CORREDOR
Unidad Prestadora de Salud Santander
Dirección de Sanidad Policía Nacional

Anexos: Un (01) documento en 20 folios.

Fecha de elaboración: 03/09/2026
Elaboró: DESANARSEG21
Revisó: Coordinador de Transferencias 1204 No. 24-133 Local 6
Cel: 3134 Correo: 100@policia.gov.co

100-GC-0001
Versión: 1

INFORMACION PUBLICA
Página 1 de 1

Aprobación: 20/04/2026

Las cotizaciones recibidas fueron analizadas teniendo en cuenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas, las condiciones de habilitación del prestador y los valores ofertados, constituyendo el soporte para la determinación del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En la ciudad de **Bucaramanga y su área metropolitana** se identifican Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas e inscritas en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** que cuentan dentro de su portafolio con la prestación de servicios especializados de **Reumatología para pacientes adultos y pediátricos**. Estas instituciones disponen del talento humano especializado y de la capacidad técnico-científica requerida para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

Una vez realizado el análisis del mercado, se evidenció que, aunque existen varias instituciones que ofertan la especialidad de Reumatología, la disponibilidad de prestadores con capacidad para asumir integralmente la atención requerida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 es limitada, debido a la escasez de especialistas en el departamento y a la alta demanda de estos servicios por parte de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, con el fin de obtener información suficiente para determinar el presupuesto oficial del proceso, se solicitaron cotizaciones a las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

IPS	Respuesta a la solicitud de cotización	Observación
Centro Médico Sinapsis IPS	Presentó cotización	Presentó propuesta económica para la totalidad de los servicios requeridos.
Clínica Materno Infantil San Luis	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Medicarte Bucaramanga	presentó cotización	Presentó propuesta económica para algunos de los servicios requeridos.
SIES Salud Bucaramanga	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Hospital Universitario de Santander	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Servidme S.A.S.	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Centro Médico Bucaramanga Sotomayor	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Clínica La Riviera	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Clínica Urgencias Bucaramanga	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Clínica FOSCAL	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV)	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.
Clínica Chicamocha	No presentó cotización	No remitió propuesta económica.

Se evidencia el soporte de las solicitudes de cotización remitidas y de la propuesta económica presentada por la institución que dio respuesta al requerimiento.

Así las cosas, se evidencia que en Bucaramanga y su área metropolitana existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para la prestación de servicios especializados de Reumatología; sin embargo, para el presente estudio de mercado se solicitaron **trece (13) cotizaciones**, de las cuales **únicamente dos (2) institución presentó propuesta económica**.

La entidad **Centro Médico Sinapsis IPS y medicarte fueron las entidades que** cotizaron para la prestación integral de los servicios especializados de **Reumatología para pacientes adultos y pediátricos**, conforme a las condiciones técnicas establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Así mismo, se verificó que la institución cuenta con los servicios habilitados en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** para la ejecución del objeto contractual, razón por la cual la cotización presentada constituye un insumo válido para la estructuración del estudio de mercado y la determinación del presupuesto oficial del presente proceso.

El análisis de la oferta evidencia que, aunque existe disponibilidad de prestadores habilitados para la especialidad, la respuesta efectiva del mercado fue limitada, circunstancia que obedece a la disponibilidad restringida de especialistas en Reumatología y a la alta demanda de estos servicios en la región. No obstante, la cotización recibida permite establecer el comportamiento del mercado y soportar técnica y económicamente la estructuración del presente proceso contractual.

La entidad **Centro Médico Sinapsis IPS** y **medicarte** presentaron cotización para la prestación integral de los servicios especializados de **Reumatología para pacientes adultos y pediátricos**, conforme a las condiciones técnicas establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Así mismo, se verificó que la institución cuenta con los servicios habilitados en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** para la ejecución del objeto contractual, razón por la cual la cotización presentada constituye un insumo válido para la estructuración del estudio de mercado y la determinación del presupuesto oficial del presente proceso.
El análisis de la oferta evidencia que, aunque existe disponibilidad de prestadores habilitados para la especialidad, la respuesta efectiva del mercado fue limitada, circunstancia que obedece a la disponibilidad restringida de especialistas en Reumatología y a la alta demanda de estos servicios en la región. No obstante, la cotización recibida permite establecer el comportamiento del mercado y soportar técnica y económicamente la estructuración del presente proceso contractual.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios especializados de Reumatología para pacientes adultos y pediátricos en el área metropolitana de Bucaramanga permite contar con Instituciones Prestadoras de Servicios

de Salud habilitadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. No obstante, la disponibilidad de especialistas en esta área es limitada frente a la demanda existente, razón por la cual resulta necesario garantizar la contratación oportuna de estos servicios para asegurar la continuidad de la atención y el acceso de los usuarios. De acuerdo con el análisis del mercado, las tarifas ofertadas se encuentran dentro de los valores esperados para este tipo de servicios especializados y constituyen una base técnica para la determinación del presupuesto oficial.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La contratación de los servicios especializados de Reumatología permitirá garantizar la atención oportuna e integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieran valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades reumatológicas, contribuyendo a la continuidad de la atención, al control de la progresión de la enfermedad, a la disminución de complicaciones y al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Así mismo, permitirá optimizar la utilización de los recursos públicos bajo los principios de eficiencia, economía, calidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud.

COSTOS INDIRECTOS: Para la ejecución del contrato, el contratista deberá asumir los costos indirectos asociados a su operación, entre ellos los gastos administrativos, certificaciones, pólizas, costos financieros, obligaciones tributarias, así como los demás costos necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios contratados.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS: La estimación del presupuesto oficial se realizó con fundamento en el comportamiento histórico de la demanda de los servicios especializados de Reumatología de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el consumo registrado durante las vigencias anteriores y el análisis de la cotización obtenida en el estudio de mercado. Para su determinación se consideraron las tarifas ofertadas para las consultas, procedimientos y demás servicios requeridos, las cuales incluyen, cuando aplique, los honorarios del talento humano especializado, los derechos de sala, el apoyo diagnóstico, los materiales, insumos y demás tecnologías en salud necesarias para la adecuada prestación del servicio. En aquellos casos en que el prestador maneje tarifas institucionales para medicamentos, insumos o dispositivos médicos, estas deberán hacer parte integral de la propuesta económica.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda prevista para celebrar el contrato y presentación de oferta es de pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Borrar búsqueda

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado	
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	PN RASES N°3 MIC 025 2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA PARA LA POBLACIÓN ADULTA EN EL AMBITO AMBULATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	Presentación de oferta	28/04/2026 6:39 PM (UTC -5 horas)	5/05/2026 6:57 PM (UTC -5 horas)	29.500.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	PN RASES No 7 MIC 141 2025	SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGÍA HEMATOLOGÍA HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA REUMATOLOGÍA	Presentación de oferta	17/10/2025 10:57 AM (UTC -5 horas)	23/10/2025 6:56 PM (UTC -5 horas)	11.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, REUMATOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Y OTRAS ESPECIALIDADES, PARA	084-7-200140-25	CO1.PCCNTR.8529420	$ 16.000.000

HEMATOLGIA Y ONCOLOGIA DEL ORIENTE SAS	LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	6/11/2025		
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 JAIRO ALBERTO CERON Y CERON	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REUMATOLOGIA PARA LA POBLACIÒN ADULTA EN EL AMBITO AMBULATORIO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3	86-7-20084-26 14/05/2026	PN RASES N°3 MIC 025 2026	$ 29.500.000

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	86-7-20084-26	084-7-200140-25	VALOR A TOMAR
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 80.000	130.000	$ 80.000
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 80.000	130.000	$ 80.000
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	N/A

Análisis: se realizó búsqueda en la plataforma de SECOP II, encontrando los contratos antes mencionados, evidenciando en ambos procesos solo se pactó únicamente dos cups de los ocho requeridos en el presente proceso.

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200209-23	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200091-24	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200289-25	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 85.000	$ 102.702	$ 92.888	$ 102.702	$ 102.604	$ 107.837
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 85.000	$ 102.702	$ 92.888	$ 102.702	$ 102.604	$ 107.837
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 150.000	$ 181.238	$ 163.920	$ 181.238	$ 178.500	$ 187.604
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	$ 160.000	$ 193.321	$ 174.848	$ 193.321	$ 189.000	$ 198.639
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 170.000	$ 205.404	$ 185.000	$ 204.546	$ 199.500	$ 209.675
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 200.000	$ 241.651	$ 200.000	$ 221.130	$ 210.000	$ 220.710
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 200.000	$ 241.651	$ 200.000	$ 221.130	$ 210.000	$ 220.710
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 410.000	$ 453.317	$ 444.150	$ 466.802

Análisis: Para el análisis del valor de los precios históricos se verificaron los contratos celebrados durante las vigencias **2023, 2024 y 2025**, con el propósito de analizar el comportamiento de las tarifas y las variaciones presentadas en los precios de los servicios especializados de **Reumatología**.

Como resultado del análisis, se tomó como principal referencia el Contrato No. 068-7-200289-25, correspondiente a la vigencia 2025, por contener las tarifas más recientes y reflejar de manera más precisa las condiciones actuales del mercado. Así mismo, para efectos de estimación presupuestal, los valores históricos tomados como referencia fueron actualizados considerando la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), con el fin de mantener su equivalencia económica frente a las condiciones del mercado al momento de la estructuración del presente proceso contractual. No obstante, para efectos comparativos también se revisaron los contratos suscritos durante las vigencias 2023 y 2024, permitiendo identificar la evolución de los precios y establecer un valor histórico actualizado para cada uno de los procedimientos objeto del presente proceso.

Es importante señalar que las tarifas de los servicios especializados de salud presentan variaciones periódicas como consecuencia de factores propios del mercado, entre ellos la disponibilidad de talento humano especializado, el comportamiento de la oferta y la demanda, el incremento de los costos operativos, los insumos, medicamentos y demás tecnologías en salud requeridas para la prestación del servicio. En consecuencia, el análisis histórico constituye un referente técnico para la determinación del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	CENTRO MEDICO SINPASIS	MEDICARTE	VALOR DEL MERCADO
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	N/A	$ 110.000	$ 182.236	$ 110.000
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	N/A	$ 110.000	$ 182.236	$ 110.000
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS	$ 191.000	NO OFERTADO	$ 191.000
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS	$ 202.500	NO OFERTADO	$ 202.500
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS	$ 213.500	NO OFERTADO	$ 213.500
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A	$ 224.000	NO OFERTADO	$ 224.000
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A	$ 224.000	NO OFERTADO	$ 224.000
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS, CENTRAL DE MEZCLAS	$ 475.500	$ 287.837	$ 287.837

Análisis: Con el propósito de determinar los valores de referencia para la presente contratación, se realizó un análisis comparativo de las cotizaciones allegadas por los prestadores consultados dentro del estudio de mercado, correspondientes a los servicios especializados de Reumatología requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Para aquellos procedimientos respecto de los cuales se recibieron dos (2) cotizaciones, el valor de mercado se estableció con el valor más económico de las ofertas económicamente viables recibidas, considerando obtener un valor objetivo y representativo de las condiciones actuales del mercado, garantizando los principios de planeación, economía y selección objetiva.

En los procedimientos donde únicamente se recibió una cotización, debido a que el otro prestador no presentó oferta económica para el respectivo servicio, se tomó como valor de mercado el valor ofertado por el único prestador que presentó cotización, toda vez que corresponde a la única referencia económica disponible dentro del estudio realizado y resulta consistente con los valores históricos analizados para servicios similares.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATALOGO	PRECIO HISTORCO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 80.000	N/A	$ 107.837	$ 110.000	$ 108.918

2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 80.000	N/A	$ 107.837	$ 110.000	$ 108.918
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	N/A	N/A	$ 187.604	$ 191.000	$ 189.302
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	N/A	N/A	$ 198.639	$ 202.500	$ 200.569
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	N/A	N/A	$ 209.675	$ 213.500	$ 211.587
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	$ 220.710	$ 224.000	$ 222.355
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	$ 220.710	$ 224.000	$ 222.355
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	N/A	N/A	$ 466.802	$ 287.837	$ 377.319

ANÁLISIS: Para el análisis del valor estimado se consultó la plataforma Colombia Compra Eficiente (SECOP), identificando procesos contractuales con objetos similares al que se pretende contratar en diferentes ciudades del país. No obstante, se evidenció que dichas contrataciones responden a necesidades particulares distintas a las del presente estudio previo, presentando variaciones significativas en la estructura presupuestal, el alcance de los servicios, las cantidades requeridas y los procedimientos incluidos. En razón de lo anterior, los precios de referencia obtenidos a través de SECOP no fueron considerados como criterio principal para la determinación del valor estimado.

Por otra parte, para el análisis de los precios históricos se realizó la actualización y proyección de los valores contratados durante las vigencias 2023, 2024 y 2025, aplicando la variación correspondiente del Índice de Precios al Consumidor (IPC) e incluyendo la proyección para la vigencia 2026, con el fin de homogenizar la información y contar con una referencia económica ajustada a las condiciones actuales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, para el presente estudio previo se efectuó un análisis comparativo entre los precios históricos actualizados y los precios de mercado obtenidos mediante cotizaciones recientes. Como resultado de dicho análisis, se adoptó como valor estimado el promedio de ambas referencias, considerando tanto el comportamiento histórico de la contratación como las condiciones vigentes del mercado. Esta metodología permite obtener una estimación equilibrada, objetiva y representativa de los costos reales asociados a la prestación de los servicios especializados de reumatología.

En este sentido, se tomaron como base los valores correspondientes a los ocho (8) CUPS obligatorios incluidos en el objeto contractual, efectuando la comparación entre los precios históricos proyectados, sepco y los valores de mercado cotizados recientemente. A partir de este ejercicio se determinó un valor promedio representativo para cada procedimiento, garantizando una valoración técnica y económicamente sustentada de los servicios objeto de contratación.

La utilización de un valor promedio entre los precios históricos actualizados y los precios de mercado fortalece la transparencia y solidez técnica del proceso de contratación, al fundamentarse en criterios verificables y comparables. Asimismo, promueve la eficiencia en la asignación de los recursos públicos, fomenta condiciones de equidad entre los posibles oferentes y garantiza que el presupuesto oficial corresponda a valores razonables y acordes con la realidad económica del sector salud. Lo anterior cobra especial relevancia considerando que gran parte de la ejecución contractual se desarrollará durante la vigencia 2027, por lo que resulta indispensable contar con una referencia económica actualizada y representativa de las condiciones de mercado previstas para dicho periodo.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($35.250.000), INCLUIDO IVA,** moneda legal incluido IVA, distribuidos por vigencias de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL
1	02-02-02-009-003	16	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS DE REUMATOLOGIA	1	2026	$ 3.250.000	$ 3.250.000
2	02-02-02-009-003	16	RASES 5		2	2027	$ 32.000.000	$ 32.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 35.250.000

Subintendente **OSCAR ANDRES CORONEL**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Santander

Mayor **ORLANDO RUDA HERNANDEZ**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Santander

MESIII 8 **HAROLD JESÚS DURÁN DURÁN**
Médico Especialista Grupo regional y soporte seguimiento servicio de alto impacto

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista
☐	Aceptación del contrato 2BS-FR-0020

Aplica	Formularios adjuntos al proceso (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Carta de presentación de la propuesta
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Competencia del contratista
☐	Carta de compromiso profesionales
☐	Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

☐	Solicitudes de cotización
☐	cotizaciones
☐	Certificado plan anual de adquisiciones Nº
☐	Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad de Jefe de Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios en la Red Externa.

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,-
2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA 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 EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS, LA ESTIMACIÓN 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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,
En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) la misma deberá indicar 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.

1	El oferente deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal, el compromiso de implementar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá diligenciar y allegar el formato denominado **"Compromiso de Buenas Normas Ambientales"**, previsto en el presente proceso, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.		
2	El oferente deberá allegar el **Formato de Sostenibilidad de Precios** correspondiente al presente proceso, suscrito por el representante legal o su apoderado, mediante el cual declara y sustenta la viabilidad técnica, económica y financiera de los precios ofertados durante la ejecución del contrato.		
3	El oferente deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal, el compromiso de garantizar la **oportunidad en la atención** en la prestación del servicio, conforme a los estándares y tiempos establecidos por la entidad durante la ejecución del contrato		
4	El oferente deberá allegar la relación y hoja de vida de los equipos biomédicos que se requieran para la prestación de los servicios contratados.		
5	El proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido; -MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA -MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA -PROFESIONAL EN ENFERMERÍA -QUIMICO FARMACEUTICO O REGENTE DE FARMACIA		

	de calidad, eventos adversos en tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo vigilancia y eventos adversos relacionados con la especialidad de reumatología".		
41	El OFERENTE se compromete a que la asignación de citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se realizará únicamente con la autorización expedida por la Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 y/o la Unidad Prestadora de Salud de Santander, garantizando la correcta programación y cumplimiento de los tiempos de atención establecidos.		
42	El OFERENTE se compromete a abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas médicas o solicitudes de servicios que resulten improcedentes de acuerdo con la ética profesional, garantizando que todas las solicitudes estén debidamente soportadas en la historia clínica del paciente, la cual deberá ser diligenciada completa y oportunamente como evidencia de la atención prestada.		
43	El OFERENTE se compromete a cumplir con los ordenamientos éticos, morales y legales que rigen la prestación de los servicios de salud, garantizando respeto por la dignidad, autonomía y derechos de los pacientes, incluyendo el derecho a morir con dignidad, conforme a la normatividad vigente.		
44	El OFERENTE se compromete a informar de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 y a la Unidad Prestadora de Salud de Santander sobre todos los casos en que se detecten suplantaciones o fraudes de usuarios, proporcionando la información y documentación necesaria para que la entidad adopte las medidas correctivas y legales correspondientes.		
45	El oferente se compromete a implementar y mantener los procesos de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, así como a realizar el seguimiento de los indicadores de calidad y gestión del riesgo aplicables a los servicios contratados, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Así mismo, deberá suministrar la información e informes requeridos por la entidad contratante y facilitar las actividades de seguimiento, evaluación, auditoría e inspección que se adelanten durante la ejecución contractual.		
46	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato		
47	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS, modificada por la Resolución 951 de 2002 y Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 del Ministerio de Salud.		
48	El oferente deberá disponer y mantener un sistema de información para la gestión de historias clínicas que permita el registro individualizado de las atenciones prestadas, utilizando la codificación y los estándares técnicos vigentes, garantizando la integridad, calidad, trazabilidad y disponibilidad de la información requerida para la atención en salud, la facturación de los servicios y el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 1888 de 2025 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.		
49	El oferente deberá garantizar el adecuado manejo, custodia, conservación, confidencialidad, disponibilidad y reserva de las historias clínicas y demás documentos asistenciales, en cumplimiento de las disposiciones legales, éticas y técnicas vigentes sobre la materia, asegurando la protección de la información de los usuarios y el acceso a esta únicamente por las personas autorizadas.		
50	El OFERENTE se compromete a disponer de una línea de Atención e Información al Usuario y de un canal web institucional, con el fin de garantizar un servicio oportuno y de calidad a los afiliados remitidos; la línea deberá estar disponible 24 horas, los siete (7) días de la semana, atendiendo y resolviendo de fondo todas las llamadas; los números telefónicos deberán publicarse en la página web institucional y en las comunicaciones oficiales, actualizándose inmediatamente ante cualquier modificación, y la página web deberá permitir a los usuarios presentar peticiones, quejas y reclamos, realizar el seguimiento en tiempo real y reportar novedades relacionadas con su afiliación, incluyendo traslados, portabilidad y movilidad, de conformidad con la Circular 008 de 2018		

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO

26	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados deberán contar con registro INVIMA cuando aplique y garantizará la continuidad del tratamiento ordenado por el especialista, evitando interrupciones que afecten la atención del usuario.		
27	El oferente garantizará la disponibilidad oportuna de los medicamentos biológicos, biosimilares, inmunomoduladores y demás terapias autorizadas por el Contratante, cuando hagan parte del tratamiento de conformidad a lo establecido en la normatividad vigente		
28	El oferente realizará las infiltraciones, infusiones y demás procedimientos propios de la especialidad con el talento humano, medicamentos, insumos y elementos requeridos		
29	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente que resultare adjudicatario en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana - SANTANDER en los horarios establecidos , de igual manera se dará atención inmediata y prioritaria en casos de urgencia		
30	El oferente Contratista garantizará el uso racional de medicamentos; especialmente de los medicamentos biológicos, biosimilares e inmunomoduladores, conforme a la evidencia científica y a las políticas del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
31	El oferente se compromete a participar en la revisión de imágenes de verificación de inicios de tratamientos con correcciones, si se amerita, de acuerdo con solicitud del servicio del nivel central o de la regional de aseguramiento.		
32	Cuando se requiera un procedimiento no contemplado en la oferta inicial y el OFERENTE cuente con la capacidad técnica, científica y operativa para realizarlo, este solo podrá prestarse previo envío de cotización detallada, aval del Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud, concepto favorable del Supervisor del contrato y solicitud y trámite de la correspondiente modificación contractual, sin que en ningún caso proceda su ejecución ni reconocimiento económico si no se cumplen de manera previa y concurrente la totalidad de estos requisitos		
33	El Oferente que resulte adjudicatario no podrá en ningún caso repetir los estudios paraclínicos realizados en la fase de diagnóstico por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y/o Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante.		
34	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y/o Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, 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.		
35	El oferente se compromete a garantizar el manejo de complicaciones derivadas de los procedimientos de reumatología, desde la ocurrencia del evento y hasta un (1) mes después de su realización, de acuerdo con la condición clínica del paciente y los criterios médico-científicos aplicable.		
36	El oferente se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando el respeto de sus derechos y el cumplimiento de las normas legales, éticas y sanitarias vigentes aplicables a la prestación de los servicios de salud. Así mismo, deberá disponer de espacios adecuados para la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de la atención, garantizando condiciones básicas de comodidad acordes con el servicio prestado.		
37	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
38	El oferente se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato, un informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados.		
39	El oferente deberá disponer, implementar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica, protocolos y rutas de atención aplicables a las patologías objeto del contrato concertadas , garantizando su utilización por parte del talento humano responsable de la atención y su alineación con la evidencia científica y la normatividad vigente.		
40	El OFERENTE deberá remitir, dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, los reportes de cumplimiento ante los entes de vigilancia y control, incluyendo indicadores		

	Tratamiento realizado Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario		
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos hace parte integral de los soportes de la factura.		
18	El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos a) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. b) El Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud vigente, donde se verificará la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. c) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados. d) La oferta de servicios y tecnologías en salud. e) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS f) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. g) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención h) El oferente deberá contar con los servicios habilitados en en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan: NÚMERO | SERVICIO | CODIGO HABILITACION 1 | REUMATOLOGIA | 348 2 | ENFERMERÍA | 312 3 | FARMACEUTICO | 714		
19	El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los documentos que acrediten la experiencia del proponente de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE		
20	El oferente debe anexar con su propuesta, certificación de **SOPORTE DE SUFICIENCIA** firmado por el representante legal a partir de su capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.		
21	El oferente se compromete a anexar un instructivo o protocolo para programación de procedimientos, coordinación con Referencia y Contrarreferencia y atención prioritaria, en el cual se documenten las líneas de comunicación disponibles (teléfonos, fax, correo electrónico), las cuales deberán operar las 24 horas del día, garantizando la oportunidad de respuesta inmediata con un tiempo máximo de dos (2) horas desde la recepción de la solicitud.		
22	**Capacidad técnica e infraestructura.** El contratista garantiza que cuenta y mantendrá durante toda la ejecución contractual la infraestructura física, capacidad instalada, equipos biomédicos, recursos tecnológicos y demás medios necesarios para la adecuada prestación de los servicios contratados, acordes con el nivel de complejidad ofertado. Así mismo, deberá mantener vigentes los permisos, licencias, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por la normatividad aplicable para el funcionamiento de los servicios objeto del contrato, garantizando su disponibilidad para verificación por parte del contratante o de las autoridades competentes. Deberá anexar la **GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD**		
23	El oferente se compromete a asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
24	El OFERENTE se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional, que cubra todos los riesgos derivados del ejercicio de la actividad profesional, garantizando la disponibilidad de la certificación correspondiente para revisión por parte de la entidad contratante en cualquier momento durante la ejecución del contrato.		
25	El oferente garantizará la atención de los usuarios dentro de los tiempos de oportunidad establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		

	su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el contratista, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		
12	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta: Nombre Teléfonos Correo electrónico		
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:		
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, realización de los procedimientos de reumatología deberán ser efectuados exclusivamente por médico especialista en reumatología o por el profesional competente según la normatividad vigente, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
15	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
16	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios: Especificar la fecha de su emisión. El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico		

	ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional		
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato establecido, reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos		
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios.		
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
10	EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social: Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
11	CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación		

INSTRUCCIONES GENERALES.

1. El formato "CONDICIONES DEL SERVICIO" deberá ser diligenciado totalmente. Solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a CUMPLE o NO CUMPLE. Las demás columnas e información no son modificables

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada mes (trimestre) o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.		
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.		
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.		
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma		

ANEXO N° 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el presente anexo, de acuerdo al grupo a ofertar, el oferente, deberá diligenciar en su totalidad el archivo Excel rotulado "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS", el cual será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

INSTRUCCIONES GENERALES.

Las Especificaciones Técnicas requeridas deberán estar totalmente diligenciado.
Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento y deben ofertar el 100% de los ítems solicitados:
ES OBLIGATORIO EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS ÍTEMS, RELACIONADOS A CONTINUACIÓN

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE o no CUMPLE según corresponda

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	OFERTA	
				SI	NO
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	N/A		
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	N/A		
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS		
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS		
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS		
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A		
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	N/A		
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, HONORARIOS, INSUMOS, CENTRAL DE MEZCLAS		

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Prestar los servicios especializados de Reumatología para pacientes adultos y pediátricos, conforme a los CUPS requeridos en el presente proceso.		
2	Garantizar la disponibilidad de médicos especialistas en Reumatología de adultos y Reumatología Pediátrica, debidamente habilitados para la ejecución del contrato.		
3	Garantizar la atención ambulatoria de los usuarios conforme a la oportunidad establecida en el contrato y de acuerdo con las autorizaciones emitidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
4	Garantizar la realización de los procedimientos propios de la especialidad, incluyendo infiltraciones e inyecciones o infusiones terapéuticas, con el talento humano, medicamentos, insumos y materiales requeridos, cuando estos hagan parte del procedimiento contratado.		
5	Garantizar la entrega oportuna de la historia clínica, conceptos médicos, formulaciones, incapacidades y demás documentos derivados de la atención, cuando sean requeridos.		
6	Garantizar la administración y seguimiento de los tratamientos formulados por el especialista, de conformidad con las Guías de Práctica Clínica y la normatividad vigente.		
7	Garantizar la notificación oportuna de los eventos priorizados definidos en el presente estudio previo y el cumplimiento de las actividades de gestión del riesgo en salud.		
8	Prestar los servicios conforme al Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), el CUPS vigente, las Guías de Práctica Clínica y las demás normas aplicables.		

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

Teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar y de conformidad con lo previsto en la Ley 1150 de 2.007 y el Decreto 1082 de 2.015, la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 se abstiene de exigir la constitución de garantía única de cumplimiento para el presente Proceso de Contratación de mínima cuantía.

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Que la oferta presentada por la entidad no quede habilitada por los comités evaluadores.	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
4	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
5	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.	2	3	5	Transferir
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Evento adverso: daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente	3	3	6	Asumir el riesgo

Subintendente **OSCAR ANDRES CORONEL**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Santander

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:
Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.
La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Bucaramanga, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en 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, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

- **NOTA:** El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	LA NO ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO OCASIONANDO INCUMPLIMIENTO A DE LOS FALLOS DE TUTELA	1	5	6	ALTO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y JURÍDICAS	2	3	5	MEDIO	SI	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y LEGALES	ADJUDICACIÓN	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS Y LA PÓLIZA DE GARANTÍA.	NO PODER DAR INICIO AL CONTRATO, NO PODER DAR CONTINUIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, AFECTACIÓN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	1	5	6	ALTO	OFERENTE	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL OFERENTE DESDE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO LA SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS Y AMPLIACIÓN O AJUSTE DE LAS MISMAS.	2	3	5	MEDIO	SI	GRUPO CONTRATOS Y SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	CORRECTA FORMULACIÓN DE LAS GARANTÍAS A EXIGIR	PERMANENTE
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL BIEN	QUE EL OFERENTE NO CUMPLA A CABALIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS	1	4	7	ALTO	OFERENTE	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	2	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN	PERMANENTE
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL OFERENTE NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO NO PODRÍA CULMINARSE, GENERANDO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y POSIBLE IMPOSICIÓN DE SANCIONES Y/O TERMINACIÓN ANORMAL DEL MISMO, AFECTACIÓN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	1	4	6	ALTO	OFERENTE	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	2	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETECTE LA OCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NOTA:

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

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

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

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8, 9 Y 10	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. 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.
7. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.
13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 CSSMP del 08/10 del 2025) **ARCHIVO ANEXO**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ARCHIVO ANEXO** y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **ARCHIVO ANEXO** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el **ANEXO No. 18** del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.
g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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 y dichas solitudesó desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.
i. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

17. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos oscar.coronel1512@correo.policia.gov.co ; de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: _____ ADICION Nro. 1: _____ ADICION Nro. 2 _____ TOTAL:					
DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
19. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co
22. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
23. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

27. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

28. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

29. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

30. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

31. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

32. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

33. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

34. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.

35. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

37. 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.

38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

39. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

40. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.

41. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios,

códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.

42. El Contratista 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".*

43. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

44. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

45. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

46. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud**.**

47. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

48. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.

49. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).

50. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

51. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

52. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital deberá prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rei@policia.gov.co**.**

53. 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.

54. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.

55. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos

56. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

✓ El Contratista 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".

✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.

✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de

ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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.

✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 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. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

57. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

58. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

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

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5,** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5,** 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. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

Las demás que por Ley sean establecidas.

Floridablanca; DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD". en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA	

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NAÇIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento para la correcta prestación del servicio, que los mismo tiene la calibración requerida de acuerdo a su ficha técnica y que se encuentran incluidos en un cronograma de mantenimiento los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 – 2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025 – 2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025 – 2026 (si aplica o no aplica)

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de la Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____- si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la

"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional", en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al COORDINADOR del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas jurídicas deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el COORDINADOR del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Compromiso anticorrupción Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

El (los) suscrito(s) a saber _____: domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta, El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[3] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de)

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado

[3] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Oferta económica del proceso de **Mínima Cuantía**, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD..	_____%

NOTAS:

- LOS PROPONENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS CUPS OBLIGATORIOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL ANTERIOR FORMATO. En caso que se oferten CUPS OPCIONALES, a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el presente documento.
- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACION.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- Nota: Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los cups obligatorios, esto será causal de rechazo de la oferta.

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

LISTADO DE PRECIOS TECHO

Informativo, no diligenciar, ni modificar.

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR TECHO
1	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 108.918
2	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 108.918
3	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 189.302
4	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO Y DIEZ LESIONES	$ 200.569
5	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 211.587
6	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 222.355
7	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 222.355
8	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 377.319

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca.

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".

- El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 15 DÍAS	
ENTRE 16 DÍAS HASTA 30 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

- El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que, con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "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 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;
b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;
c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;
d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;
e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;
f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;
g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;
i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;
j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;
m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.
n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de

partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo. - Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de

curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud.

Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.
Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.
Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.
Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.
Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo. - Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.
Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.
Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.
Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.
Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ref.: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.
De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al **COORDINADOR** del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

MEDICAMENTOS NO POS
ANEXO 1
ACUERDO CSSMP 080/202
FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Fecha de solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: F: _____ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO O SOPORTE NUTRICIONAL SOLICITADO:

Ámbito de Atención: Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____ Mixto: _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Preparación Magistral: _____
Medicamento de Control Especial: _____ Vital no Disponible: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____
Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes: _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal: _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1: _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI ____ NO ____
_____ No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP.

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendido en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: _____ NO: _____ No sabe: _____
3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI: _____ NO: _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____
5. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte: _____
_____
_____
_____
_____

6. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación: _____
_____
_____
_____
_____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso de que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se validó o aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI: _____ NO: _____
Fecha en que se aprobó: _____
ESMP; Hospital, IPS en donde se validó o aprobó: _____ ESMP, Hospital, IPS o proveedor que suministró: _____ ESMP, Hospital o IPS donde se administró: _____

NO se validarán o aprobarán tratamientos experimentales, ni medicamentos expresamente excluidos en el Acuerdo CSSMP de Gestión Farmacéutica y MUMT vigente. Si se requiere información o documentación adicional se solicitará al profesional tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes.

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el ARTÍCULO 35 numerales 1°. y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del profesional Solicitante: _____
No. Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad:** _____ **Nombre de la IPS ESMP u Hospital en la que labora:** _____

PROCEDIMIENTOS NO POS

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 1 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

ANEXO No. 6

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Versión: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Dia:	Hora:	Unidad (Rases/Upres/Hocen):

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP. _____	Número de Identificación:	Telefono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: _____		
Paciente con enfermedad huerfana		Si: ___	No: ___	¿Cual?: _____

C.I.E 10	III. DIAGNÓSTICO (S):
1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio está registrado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental.
5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

Tipo de Prestación	Única: _____	Sucesiva: _____			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento
Justificación del Requerimiento					

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MEDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro:	Unico: __	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 2 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizo Junta Medica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Servicio o tecnología en salud alterno contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
RASES, UPRES o ESP que autorizo:	
Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministro:	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministro:	Valor:

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carne de servicios médicos del usuario.

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cedula:	Registro medico:	Especialidad:
Nombre del ESP ò de la IPS en la que labora:		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA RASES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):				
Nombres y Apellidos Transcriptor:				
Fecha de transcripción	Año:	Mes:	Día:	Hora:

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	

Floridablanca, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".
Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación directa PN RASES N°5 CD _____ 2026, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD". Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que las obras que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 6 "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, de igual forma y para efectos de notificación personal (artículo 67 de la ley 1437 de 2011 y articulo 8 de la Ley 2213 de 2022) acepto recibir notificación por medio electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II o a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s): (indicar dirección de correo electrónico)"

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Floridablanca.

La entidad ..... Se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de Mínima Cuantía, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DE 2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD".
El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social DEL OFERENTE: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, Recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

DOCUMENTOS ANEXOS EN ARCHIVO COMPRIMIDO

ANEXO
ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)
"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

ANEXO
(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 CSSMP de 2025)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO
(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO
(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO

Instructivo 016 de 2020 *Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.*
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

Instructivo 020 del 29/05/2020 "Por el cual se actualiza el proceso y funcionamiento de la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificación y depuración de usuarios multiafiliados y sanciones a los titulares por no informar oportunamente la pérdida de derechos de sus beneficiarios

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

Instructivo 028 de 2020 Por el cual se imparte lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en unidades desconcentradas Formato Planilla de Medicamento. ANEXO No.

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)
Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022 Anexo no.