REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Barranquilla, 17-11-26

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 PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTOS	FAMILIAS	CLASES
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($175.000.000) M/CTE discriminados de la siguiente manera, así;

Para la vigencia 2026: CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/CTE

Para la vigencia 2027: CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($125.000.000)M/CTE

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003	RASES8	SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	16	1	$50.000.000	$50.000.000
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	RASES8	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN	16	1	$125.000.000	$125.000.000

		HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003		SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR				
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$175.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	31/10/2026	822	RASES8	16	SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	$50.000.000	$50.000.000
1	31/10/2026	822	RASES8	16	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	$125.000.000	$125.000.000
Total						1	$175.000.000	$175.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021

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 o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **NO** supera los 125.000 dólares de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020.

De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de Productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.
De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la

vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. "Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas"

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

"(...) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.

Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.

Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

El artículo 6 de la referida ley estatutaria, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:

Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.

Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,

Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; Este principio está estrechamente asociado a la en el **artículo 8**: **LA INTEGRALIDAD**. "Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como **DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD** lo siguiente:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

ARTÍCULO 2. "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser

separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.

Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)".

Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023, Modificada por la resolución **04134 del 09 de Diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.

Resolución No 2706 del 23/12/2025 por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.

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

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

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

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

Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

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".

Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"

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)".

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12

"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."

"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al

sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...

"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos

internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional**. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.

2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido que "el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional" y que "el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional". Así mismo, ha señalado que "la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad

de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida".

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "**no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios**". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud** Bolívar, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional" y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

A continuación, presento los Estudios Previos según lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, reglamentado por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, en el cual se hace referencia a los estudios previos como uno de los requisitos fundamentales para iniciar el proceso de contratación. Estudios y documentos previos. Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato.

Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección: 1. La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación. 2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto. 3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos. 4. El

valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. La Entidad Estatal no debe publicar las variables utilizadas para calcular el valor estimado del contrato cuando la modalidad de selección del contratista sea en concurso de méritos. Si el contrato es de concesión, la Entidad Estatal no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración. 5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable. 6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo. 7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el Proceso de Contratación. 8. La indicación de si el Proceso de Contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.

El presente proceso de contratación se adelantará bajo la modalidad de selección de mínima cuantía, de conformidad con lo dispuesto en el literal b) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que esta modalidad procede para la adquisición de bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad estatal.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud.

Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023- DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, de mediana y alta complejidad, o la unión de prestadores propios y externos, organizados funcionalmente y accesibles a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-SSPN. Los doscientos ochenta y uno (281) servicios incluyen todos los grupos en los cuales se presta cada servicio enunciándolo una vez, independientemente si el servicio aplica a más de un grupo como: consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico. (2AR-GU-0007- GESTIÓN RED DE SERVICIOS Y RIESGOS EN SALUD)

En concordancia con el modelo de salud vigente en Colombia, la organización de la prestación de los servicios se estructura en atención primaria y atención complementaria. En este sentido, el objeto contractual denominado **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR,** se enmarca dentro de la atención complementaria, por cuanto comprende la realización de pruebas de laboratorio

especializado que complementan la capacidad diagnóstica de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, garantizando el acceso oportuno a servicios esenciales para el diagnóstico, seguimiento, control y manejo integral de los usuarios.

La Unidad Prestadora de Salud del Bolívar (UPRES DEBOL) se encuentra adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (RASES 8), la cual cuenta con una población de 94.745 usuarios con corte mayo 2026 que corresponden al 15,4% de afiliados de la Dirección de Sanidad.

Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL, GENERAL	Porcentaje
DEATA	18552	1797	15914	36263	38%
DECES	6402	651	4538	11591	12%
DESUC	5925	478	5157	11560	12%
DEBOL	7802	861	7254	15917	17%
DEMAG	7160	1098	5444	13702	14%
DEGUA	2767	498	2447	5712	6%
RASES 8	48608	5383	40754	94745	100%

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Aunque la población total del DEBOL es mayoritariamente masculina (58%), la categoría beneficiaria está dominada por mujeres (31% de los beneficiarios son mujeres).

Los titulares y no cotizantes presentan una marcada sobrerrepresentación masculina (titulares: 36 % hombres; no cotizantes: 4% hombres). Esto debido a que la mayor cantidad de afiliados son población uniformada masculina.

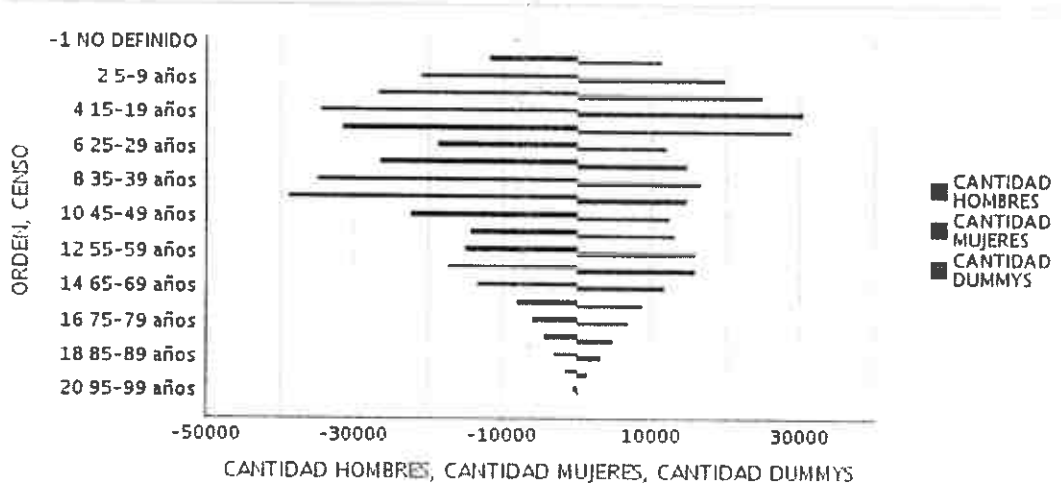
La mayor proporción de beneficiarios (49% del total DEBOL) indica que más de la mitad de la población atendida depende de la condición de beneficiario, lo que tiene implicaciones en la planificación de servicios y recursos.

Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL, GENERAL
4. BOLIVAR	F	4904	218	1521	6643
4. BOLIVAR	M	2898	643	5733	9274
TOTAL		7802	861	7254	15917

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Pirámide poblacional UPRES DEBOL, MAYO 2026



Fuente: Censo de población DISAN ftp.

La estructura de la pirámide sugiere una población con fuerte componente laboral masculino y una base infantil moderada; no hay una pirámide muy ancha en la base, lo que puede indicar tendencias de fertilidad moderada o envejecimiento progresivo.

Población de UPRES DEBOL según sexo y momento del curso de vida, 2026

CENSO CICLO DE VIDA A CORTE DEL MES DE MAYO 2026							
GENERO	SUMA DE 0 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	SUMA DE 6 A 11 AÑOS INFANCIA	SUMA DE 12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	SUMA DE 18 A 28 AÑOS JUVENTUD	SUMA DE 29 A 59 AÑOS ADULTEZ	SUMA DE MAYOR A 60 VEJEZ	SUMA DE TOTAL GENERAL
F	389	882	951	1359	1968	1094	6643
M	448	893	967	1877	3933	1156	9274
TOTAL, GENERAL	837	1775	1918	3236	5901	2250	15917

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

En la distribución por ciclo vital, la adultez concentra la mayor proporción (37%) de la población, seguida por juventud con 20%. Esto indica que la demanda principal de servicios estará orientada a población en edad laboral y productiva.

PERFIL DE MORBILIDAD

GRUPO DE SERVICIOS	PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS	CURSO DE VIDA	ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD

Atención domiciliaria de enfermería	Parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, epilepsia, síndrome de Rett, síndrome de Down, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, secuelas de enfermedad cerebrovascular	Primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez	Constituye el grupo de servicios con mayor utilización, asociado principalmente a pacientes con enfermedades neurológicas, genéticas, cardiovasculares y condiciones crónicas que requieren seguimiento permanente y cuidados continuos en el domicilio.
Fisioterapia domiciliaria	Parálisis cerebral infantil, fractura de fémur, traumatismo de médula espinal cervical, trastornos lumbares con radiculopatía, secuelas neurológicas	Infancia, juventud, adultez y vejez	Refleja una importante demanda de procesos de rehabilitación física y recuperación funcional, especialmente en pacientes con discapacidad neurológica, secuelas traumáticas y enfermedades osteomusculares.
Terapia respiratoria domiciliaria	Parálisis cerebral infantil, hidrocefalia y otras condiciones neurológicas complejas	Primera infancia e infancia	Evidencia la necesidad de manejo respiratorio continuo en población pediátrica con compromiso neurológico y limitaciones funcionales que incrementan el riesgo de complicaciones respiratorias.
Terapia ocupacional domiciliaria	Parálisis cerebral infantil	Infancia	Se orienta principalmente al fortalecimiento de la funcionalidad y autonomía de pacientes pediátricos con discapacidad neurológica y alteraciones del desarrollo psicomotor.
Fonoaudiología domiciliaria	Trastornos neurológicos y del desarrollo, hidrocefalia y otras condiciones complejas	Primera infancia	Corresponde a intervenciones enfocadas en el desarrollo del lenguaje, la comunicación y la deglución en población infantil con enfermedades

			neurológicas y del neurodesarrollo.
Atención médica domiciliaria	Condiciones crónicas y patologías que requieren seguimiento integral	Adultez	Refleja la necesidad de valoración médica continua en pacientes con limitaciones para desplazarse y con enfermedades de manejo prolongado.
Curaciones y cuidado de heridas	Lesiones de piel, heridas crónicas y manejo de complicaciones asociadas a inmovilidad	Adultez y vejez	La demanda se encuentra asociada a pacientes con dependencia funcional, enfermedades crónicas y riesgo de úlceras o lesiones derivadas del encamamiento prolongado.
Apoyos tecnológicos domiciliarios	Alquiler de cama hospitalaria, cama hospitalaria eléctrica y colchón antiescaras	Adultez y vejez	Corresponde principalmente a pacientes con dependencia funcional, discapacidad física o enfermedades crónicas que requieren soporte permanente para su cuidado domiciliario.
Consolidado general	Enfermedades neurológicas, genéticas, cardiovasculares, osteomusculares, traumáticas y secuelas funcionales	Mayor concentración en infancia y vejez	El comportamiento de la morbilidad evidencia una alta demanda de atención domiciliaria y rehabilitación, asociada a pacientes con discapacidad, enfermedades crónicas y condiciones que generan dependencia funcional y necesidad de seguimiento continuo.

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo FTP de la Dirección de Sanidad y asociada a los servicios autorizados durante la ejecución del contrato 067-7-200215-25 durante la vigencia 2025 y 2026, se evidencia una mayor concentración de usuarios en los cursos de vida de infancia y vejez, grupos

poblacionales que presentan la mayor demanda de atención domiciliaria, servicios de rehabilitación y apoyos para el manejo de condiciones crónicas y discapacitantes.

En la población infantil predominan diagnósticos relacionados con enfermedades neurológicas y del neurodesarrollo, entre los que se encuentran parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, epilepsia, secuelas de enfermedad cerebrovascular y síndrome de Rett. Estas condiciones generan una importante demanda de servicios de enfermería domiciliaria, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y fonoaudiología, evidenciando la necesidad de intervenciones integrales orientadas a mantener la funcionalidad, disminuir complicaciones y favorecer los procesos de rehabilitación y adaptación funcional.

En la adolescencia y juventud se identifican principalmente patologías neurológicas y secuelas traumáticas, destacándose los casos asociados a síndrome de Rett y traumatismos de médula espinal cervical. El comportamiento observado refleja la continuidad de procesos terapéuticos y de rehabilitación requeridos para la recuperación funcional y el manejo de las limitaciones derivadas de estas condiciones.

En la adultez se registra la presencia de enfermedades genéticas, lesiones traumáticas y condiciones que requieren atención domiciliaria permanente. Se identifican diagnósticos como síndrome de Down y fracturas múltiples de los dedos de la mano, además de usuarios que demandan apoyo mediante camas hospitalarias domiciliarias, curaciones y seguimiento de enfermería, evidenciando necesidades asistenciales relacionadas con dependencia funcional y cuidado continuo.

Por su parte, la población de vejez presenta una mayor carga de enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, destacándose diagnósticos como insuficiencia cardíaca, fractura de fémur y trastornos de disco lumbar con radiculopatía. Estas patologías se encuentran asociadas a una importante utilización de servicios de fisioterapia, enfermería domiciliaria, curaciones, alquiler de camas hospitalarias y dispositivos para prevención de lesiones por presión, lo que refleja necesidades de atención prolongada derivadas de procesos degenerativos y limitaciones en la movilidad.

En términos generales, el comportamiento de la morbilidad permite establecer que la demanda de servicios autorizados se caracteriza por el predominio de enfermedades neurológicas, genéticas, cardiovasculares, traumáticas y osteomusculares, así como por la presencia de secuelas funcionales que requieren atención continua. Lo anterior evidencia la necesidad de mantener una red de servicios con capacidad para ofrecer atención domiciliaria integral, rehabilitación interdisciplinaria, seguimiento de enfermedades crónicas y suministro de apoyos tecnológicos que contribuyan a la calidad de vida y funcionalidad de los usuarios, especialmente en la población infantil con discapacidad y en los adultos mayores con enfermedades degenerativas.

I. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en cumplimiento de las funciones asignadas dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación integral, continua, eficiente, humanizada y oportuna de los servicios de salud requeridos por los usuarios y beneficiarios adscritos a su jurisdicción, conforme a los principios de accesibilidad, calidad, continuidad, integralidad y oportunidad establecidos en la normatividad vigente aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

En desarrollo de dicha responsabilidad institucional, se evidencia la necesidad de contratar la prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria dirigida a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de garantizar la continuidad del proceso asistencial y brindar atención integral a

aquellos pacientes que, por su condición clínica, funcional o de movilidad, requieren servicios de salud en su entorno domiciliario.

La necesidad se sustenta en el incremento de la demanda de atenciones domiciliarias derivadas de patologías agudas, crónicas, degenerativas, discapacitantes o en fase de recuperación, así como en la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención extramural que permitan garantizar la continuidad de los tratamientos, disminuir riesgos asociados a hospitalizaciones prolongadas, optimizar la utilización de los servicios intrahospitalarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

La atención domiciliaria, incluyendo la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria, constituye una modalidad asistencial fundamental dentro de la red de prestación de servicios de salud, toda vez que permite brindar seguimiento clínico, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, tratamientos médicos, cuidados de enfermería, terapias de rehabilitación, manejo de heridas, administración de medicamentos, suministro de tecnologías en salud, insumos, dispositivos médicos y demás intervenciones requeridas, garantizando una atención segura, eficaz, humanizada y centrada en el paciente.

De igual manera, la ejecución de estas actividades contribuye a prevenir complicaciones clínicas, reducir reingresos hospitalarios, favorecer la adherencia a los tratamientos prescritos, fortalecer el proceso de recuperación funcional de los pacientes y asegurar la prestación continua de los servicios requeridos conforme a los planes de manejo definidos por los profesionales tratantes.

En este sentido, la contratación requerida busca garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de la atención en salud mediante la prestación de servicios domiciliarios que comprendan la extensión hospitalaria, hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, atención en clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería, actividades e intervenciones de enfermería, consulta médica general y de otros profesionales de la salud, así como el suministro de tecnologías en salud, medicamentos, insumos y elementos necesarios para la adecuada atención de los usuarios.

La inexistencia de un contrato que asegure la prestación de estos servicios podría generar interrupciones en los tratamientos formulados, incremento en las remisiones y hospitalizaciones evitables, deterioro en las condiciones de salud de los pacientes, aumento en los riesgos asociados a patologías de base, mayores tiempos de respuesta para la atención requerida, afectación en la continuidad del cuidado, insatisfacción de las necesidades asistenciales de la población usuaria y posibles contingencias administrativas y asistenciales derivadas de la no prestación oportuna de los servicios demandados.

En consecuencia, se hace indispensable adelantar un proceso de contratación cuyo objeto corresponda a la **" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos bajo criterios de calidad, oportunidad, continuidad, integralidad, seguridad del paciente, eficiencia y humanización de la atención, asegurando el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de la población afiliada y beneficiaria.

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:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.

2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

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 al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Bolivar Correo electrónico: debol.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al sig prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Bolívar
Fallecido cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad Prestadora de Bolívar
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Bolívar

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

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:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	debol.upres@policia.gov.co	N/A	N/A
Solicitud de autorización	debol.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	debol.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra referencia 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, contra referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, 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 contra referencia de 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.

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

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, 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 al siguiente correo: debol.upres-aut@policia.gov.co

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:

Urgencias

VIH

Cáncer infantil y en adultos

Enfermedades huérfanas

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: debol.upres-aut@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 debol.upres@policia.gov.co la 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 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 la 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 al siguiente correo: debol.upres-aut@policia.gov.co

Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

No aplica para el presente proceso

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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.

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.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 357 del 08 de julio de 2026 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se actualiza 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.

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

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

concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

CONVENIENCIA

La contratación de servicios de salud, resulta conveniente para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en tanto constituye una estrategia funcional y necesaria para fortalecer, complementar y hacer operativa la red de prestación de servicios de salud, garantizando el acceso efectivo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a atenciones que no pueden ser cubiertas por la red propia institucional.

Desde el punto de vista operativo, la articulación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitadas permite:

Ampliar la capacidad resolutiva institucional, asegurando la atención integral de patologías que requieren servicios especializados e intramurales.

Optimizar la gestión de la demanda en salud, reduciendo tiempos de espera, evitando congestión en la red propia y disminuyendo la remisión dispersa y no articulada.

Garantizar la continuidad y oportunidad en la atención, minimizando riesgos clínicos asociados a la demora en diagnósticos o tratamientos.

Asegurar condiciones de calidad y seguridad del paciente, mediante la contratación de prestadores que cumplen estándares habilitantes, técnicos y científicos exigidos por la normatividad vigente.

En términos estratégicos, esta contratación permite consolidar una red integral de servicios de salud, organizada por niveles de complejidad, que responde de manera eficiente a las necesidades reales de la población usuaria, fortaleciendo el modelo de atención del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Adicionalmente, la vinculación de prestadores con experiencia en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad garantiza el soporte técnico-científico requerido para intervenciones especializadas, contribuyendo a mejores resultados en salud y a una gestión más eficiente de los recursos institucionales.

Conveniencia ambiental

En lo que respecta al componente ambiental, la contratación resulta conveniente en la medida en que:

Reduce desplazamientos innecesarios de usuarios hacia otras ciudades, disminuyendo la huella de carbono asociada al transporte terrestre o aéreo.

Promueve la prestación de servicios en entornos habilitados que cumplen con normativas de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, mitigando impactos ambientales derivados de la atención en salud.

Favorece la selección de prestadores que implementen buenas prácticas ambientales, uso racional de recursos, manejo adecuado de tecnologías biomédicas y disposición final segura de residuos peligrosos.

En consecuencia, la presente contratación no solo responde a criterios de eficiencia, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sino que también se alinea con principios de sostenibilidad y responsabilidad ambiental, seleccionando alternativas que generan el mayor beneficio institucional con el menor impacto ambiental posible.

OPORTUNIDAD

La contratación de los servicios objeto del presente proceso resulta oportuna, en tanto responde a la necesidad inmediata de garantizar la continuidad, integralidad y disponibilidad de servicios de salud para la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8- Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

La oportunidad se sustenta en la existencia de una demanda actual y recurrente de servicios especializados, cuya atención no puede ser diferida sin generar riesgos en la evolución clínica de los usuarios, tales como complicaciones, incremento en la severidad de las patologías y aumento en los costos de atención derivados de intervenciones tardías.

En este sentido, la disponibilidad de una red externa contratada permite:

Garantizar la atención oportuna de eventos en salud que requieren intervención inmediata o programada.

Evitar interrupciones en tratamientos médicos y quirúrgicos, asegurando la continuidad asistencial.

Reducir tiempos de espera y riesgos asociados a la no prestación o prestación tardía del servicio.

Disminuir la necesidad de remisiones a otras regiones del país, optimizando tiempos de respuesta y condiciones de acceso.

Asimismo, la contratación dentro del plazo previsto permite anticipar y cubrir la demanda proyectada, evitando contingencias operativas derivadas de la inexistencia de contratos vigentes para la prestación de estos servicios.

Análisis de alternativas de solución

Con el fin de garantizar la atención de las necesidades identificadas, se evaluaron las siguientes alternativas desde el punto de vista técnico y económico:

Alternativa 1: Remisión de usuarios a otras ciudades o regiones

Consiste en trasladar a los usuarios hacia municipios del Departamento de Bolívar o a otras ciudades (como Barranquilla) para la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

Inconvenientes técnicos: Incremento en los tiempos de atención, riesgo de descompensación clínica durante el traslado y fragmentación en la continuidad del servicio.

Inconvenientes económicos: Generación de sobrecostos asociados a transporte, viáticos, acompañamiento y logística institucional.

Conclusión: Alternativa no conveniente ni sostenible, se considera únicamente como medida excepcional ante ausencia total de oferta local.

Alternativa 2: Prestación directa por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Consiste en que la Unidad Prestadora de salud Bolívar asuma directamente la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

Limitaciones técnicas: La Unidad opera como prestador de primer nivel de atención y no cuenta con infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica ni talento humano especializado para servicios que se requieren para el presente proceso.

Limitaciones económicas: Requeriría inversiones significativas en infraestructura, dotación y recurso humano, lo cual no es viable en el corto plazo ni acorde con la planeación institucional.

Conclusión: Alternativa inviable técnica y financieramente.

Alternativa 3: Contratación con entidades o IPS de la red externa debidamente habilitadas

Consiste en contratar entidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como con la capacidad técnica, científica y administrativa requerida.

Análisis:

Ventajas técnicas: Garantiza atención integral, continua y oportuna en todos los niveles de complejidad requeridos, bajo estándares de calidad y seguridad del paciente.

Ventajas económicas: Optimiza el uso de recursos institucionales al evitar inversiones estructurales y reducir costos indirectos por traslados y atención tardía.

Impacto en oportunidad: Permite disponibilidad inmediata de servicios, reducción de tiempos de espera y atención dentro del área de influencia.

Conclusión: Alternativa más conveniente, eficiente y viable, alineada con las necesidades institucionales.

Conclusión de oportunidad

De acuerdo con el análisis anterior, la contratación con entidades IPS de la red externa debidamente habilitadas se constituye en la alternativa 3: más idónea para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, asegurando condiciones de acceso, continuidad, calidad y eficiencia, dentro del plazo requerido por la entidad para la ejecución del contrato.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

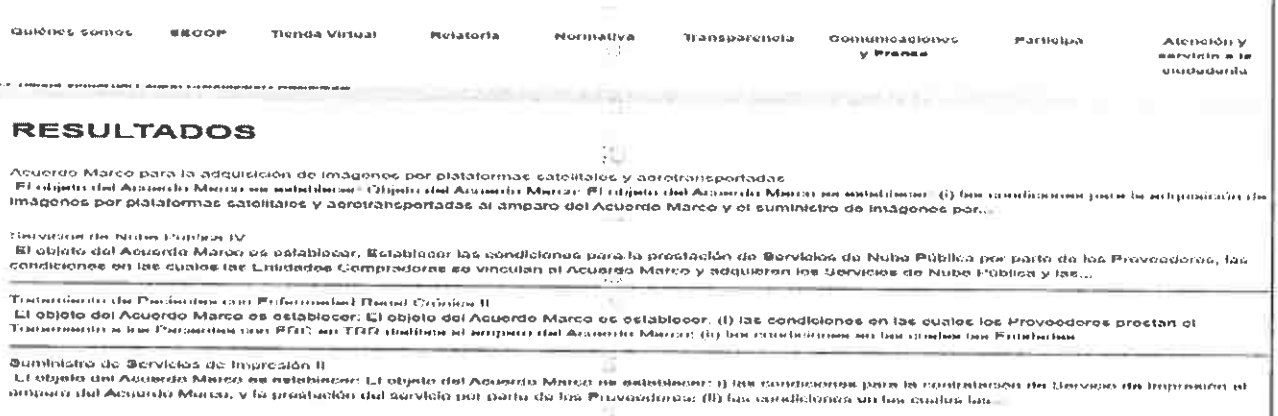
Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 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 NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: **"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."**

NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existe un Acuerdo Marco de Precios vigente para contratar el objeto de este estudio.


Quiénes somos SECOP Tienda Virtual Relatoría Normativa Transparencia Comunicaciones y Prensa Participa Atención y servicio a la ciudadanía

RESULTADOS

Acuerdo Marco para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Objeto del Acuerdo Marco: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de imágenes por...

Servicios de Nube Pública IV
El objeto del Acuerdo Marco es establecer. Establecer las condiciones para la prestación de Servicios de Nube Pública por parte de los Proveedores, las condiciones en las cuales las Entidades Compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieran los Servicios de Nube Pública y las...

Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer. (i) las condiciones en las cuales los Proveedores prestan el Tratamiento a los Pacientes con ERC en TRR mediante el amparo del Acuerdo Marco; (ii) las condiciones en las cuales las Entidades

Suministro de Servicios de Impresión II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: i) las condiciones para la contratación de Servicios de Impresión al amparo del Acuerdo Marco, y la prestación del servicio por parte de los Proveedores; (ii) las condiciones en las cuales las...

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de noviembre del 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – CLINICA DE LA COSTA S.A	67-7-20324-2024 20/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRÓNICOS VENTILADOS Y NO VENTILADOS, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA DE MÉDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA Y DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD) PARA ATENDER LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, TERAPÉUTICOS, REHABILITACIÓN, CUIDADOS	PN RASES8 SA 061 2024	BUEN PROCESO DE EJECUCION	SIN NOVEDAD

		CRÓNICOS Y PALIATIVOS, Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – CLINICA DE LA COSTA S.A	67-20215-25 09/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRÓNICOS VENTILADOS Y NO VENTILADOS, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA DE MÉDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA Y DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD) PARA ATENDER LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, TERAPÉUTICOS, REHABILITACIÓN, CUIDADOS CRÓNICOS Y PALIATIVOS, Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	PN RASES8 MIC 104-2025	BUEN PROCESO DE EJECUCION	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – CLINICA DE LA COSTA S.A.	67-7-20134-26 16/07/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE COMPRENDE LA EXTENSIÓN HOSPITALARIA Y LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, ATENCIÓN EN CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, Y EL SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD, INCLUIDOS INSUMOS, ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS, QUE RESULTEN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOLÍVAR Y A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	PN RASES8 SA MC 007 2026	PROCESO EN EJECUCION	SIN NOVEDAD

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO.
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA.
FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"*:

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del

decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (NO APLICA)

4.1.3 EXPERIENCIA (NO APLICA)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (NO APLICA)

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, modificada por la Ley 2069 de 2020 articulo 30, modificado por el Artículo 2 numeral 5 de la Ley 1150 de 2007, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento"* de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA**.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones **JURÍDICAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS** de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones **JURÍDICAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS** de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.
3. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, aplicara lo contemplado en el Artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al Numeral 12, **Artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

1. La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
2. La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
3. El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
4. El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.

6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
9. El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en las direcciones correspondientes al domicilio de los usuarios del programa médico domiciliario debidamente autorizados por fallo de tutela y por pertinencia medica de especialidad tratante, dicho servicio será presentado dentro del perímetro urbano de l***Cartagena. y municipios del departamento de Bolivar***

NOTA: En caso de que se requiera la atención domiciliaria a nuevos usuarios del su sistema de salud, el supervisor informara al contratista las direcciones para la cual será obligatorio la prestación del servicio requerido.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

(Decreto 441 de 2022 sección 6)
Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre de 2026 y para la vigencia 2027 hasta el 30 de abril y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Nota: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

5.4. FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

"La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia."

Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades.

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud.

La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud.

c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades

e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.

Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

Numeración autorizada por la DIAN.

Fecha de expedición.

Fecha de vencimiento cuando aplique.

Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.

Valor total facturado.

Discriminación de impuestos cuando corresponda.

Código QR exigido por la DIAN.

Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.

Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.

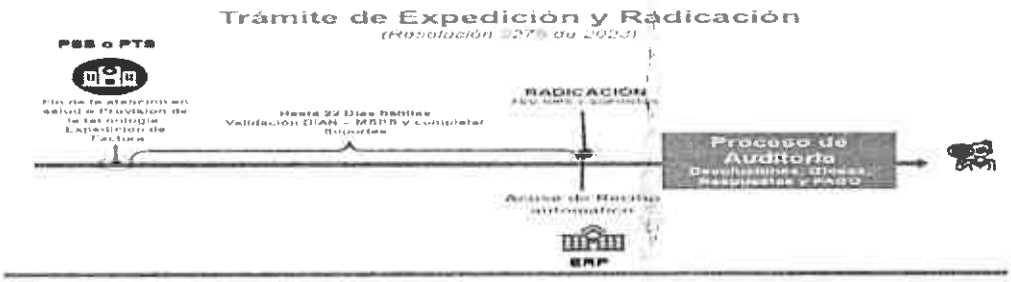
Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

Adicionalmente deberán anexarse:

Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.

Registro Único Tributario (RUT) actualizado.

Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.



AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).

La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.

La integridad de los soportes clínicos y administrativos.

El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

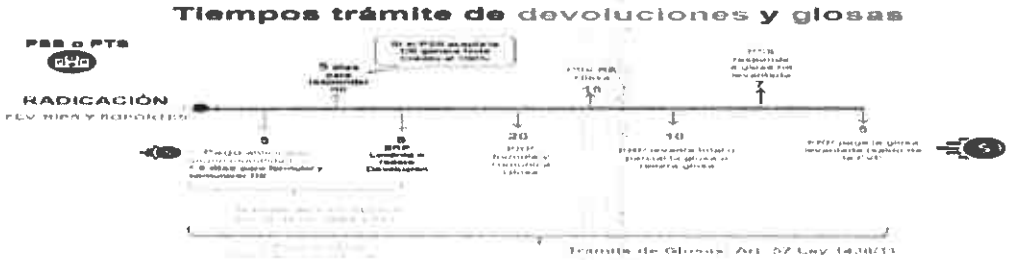
Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable.

CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE

CUENTAS



Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo de la RESPONSABLE ASIGNACIÓN CITAS MÉDICAS de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto para tal fin a través del jefe de la unidad prestadora de salud Bolívar. Será la persona responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución No.00090 del 15 de enero del 2018, por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte del CONTRATISTA.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 realizará la adjudicación de forma total, mediante aceptación de la oferta, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en la invitación y que obtengan la mejor calificación en la evaluación.

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

Se encuentra descrito en el Anexo Estimación, Tipificación, Asignación De Riesgos Y Determinación De Garantías.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Con fundamento en la información registrada en el aplicativo FTP de la Dirección de Sanidad de pacientes en atención domiciliaria autorizados por la UPRES Bolívar durante la ejecución del contrato 67-7-20134-26, se efectuó el análisis del comportamiento de la demanda de los servicios de atención domiciliaria requeridos por los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tomando como variable principal las autorizaciones emitidas y los pacientes activos durante el período analizado.

Los resultados evidencian una total de 333 autorizaciones como resultado de requerimiento de pacientes que requieren permanente y recurrente de servicios asistenciales domiciliarios, especialmente en fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, enfermería, terapia respiratoria, nutrición y medicina domiciliaria y servicio de enfermería domiciliaria , los cuales constituyen intervenciones esenciales para la continuidad de los tratamientos, la rehabilitación funcional y el mantenimiento de la calidad de vida de los usuarios con limitaciones físicas, neurológicas o enfermedades crónicas.

La información analizada permite identificar pacientes con requerimientos periódicos y autorizaciones sucesivas para los mismos servicios, situación que evidencia la necesidad permanente de garantizar la continuidad de la atención domiciliaria durante toda la vigencia contractual.



De la información analizada se identificó que los pacientes que requieren de esto servicio, presentan diferentes patologías entre las cuales se logran destacar, así:

- Secuelas de accidente cerebrovascular.
- Secuelas neurológicas.
- Amputaciones.
- Fracturas y politraumatismos.
- Enfermedades osteomusculares.

- Otras patologías crónicas.

Pacientes con Fallo Judicial

Actualmente la Unidad Prestadora de salud Bolívar tiene siete (7) usuarios con servicios domiciliarios derivados de fallos judiciales y órdenes médicas de carácter permanente. Estos pacientes requieren atención continua e ininterrumpida mediante servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, medicina domiciliaria, seguimiento interdisciplinario y demás tecnologías en salud requeridas para garantizar el cumplimiento de la orden judicial y la continuidad de sus tratamientos.

N°	SERVICIO DOMICILIARIO QUE RECIBE
1	**Terapia Física Integral domiciliaria:** de lunes a viernes, una (1) hora diaria. Incluye actividades propias de los componentes sensoriomotores del desempeño, ejercicios terapéuticos y estimulación. **Terapia Ocupacional Integral domiciliaria:** de lunes a viernes, una (1) hora diaria. Incluye intervención terapéutica en salud física y salud mental, orientada a los componentes del desempeño ocupacional.
2	**Fisioterapia domiciliaria:** doce (12) sesiones, con frecuencia de tres (3) veces por semana.
3	**Control de nutrición domiciliario.** **Medicina general domiciliaria.** **Fisioterapia domiciliaria:** tres (3) veces por semana.
4	**Terapia Física Integral domiciliaria:** catorce (14) sesiones, con frecuencia de tres (3) veces por semana.
5	**Terapia Ocupacional domiciliaria:** tres (3) veces por semana. **Terapia Física Integral domiciliaria:** tres (3) veces por semana.
6	**Fonoaudiología domiciliaria:** diez (10) sesiones. **Fisioterapia domiciliaria:** diez (10) sesiones. **Terapia Ocupacional domiciliaria:** seis (6) sesiones.
7	**Fisioterapia domiciliaria:** doce (12) sesiones, con frecuencia de tres (3) veces por semana.

Si bien representan una proporción menor del total de pacientes atendidos, su impacto en la planeación contractual es significativo, debido a que constituyen una demanda obligatoria, previsible y permanente que debe ser garantizada durante toda la ejecución contractual.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se realizó el análisis del sector con el fin de identificar las condiciones de oferta, capacidad instalada, dinámica competitiva y disponibilidad de servicios en el mercado relacionado con la prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en beneficio de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El sector de atención domiciliaria en salud se encuentra integrado por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, empresas especializadas en atención extramural y demás prestadores habilitados que disponen de la capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa necesaria para desarrollar modelos de atención orientados a la extensión hospitalaria y la hospitalización en casa (HOCAS). Este segmento del mercado ha presentado una evolución significativa en los últimos años debido a la necesidad de fortalecer alternativas asistenciales que favorezcan la descongestión de los servicios intrahospitalarios, mejoren la continuidad de los tratamientos y optimicen la utilización de los recursos del sistema de salud.

La oferta disponible en el mercado comprende servicios integrales de atención domiciliaria tales como hospitalización en casa, extensión hospitalaria, consulta médica general y especializada, atención por otros profesionales de la salud, terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, aplicación y administración de medicamentos, curaciones, atención en clínica de heridas, actividades e intervenciones de enfermería, cuidados básicos y especializados de enfermería, así como el suministro de tecnologías en salud, incluidos medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás elementos requeridos para la adecuada atención de los pacientes en su entorno domiciliario.

Desde la perspectiva del análisis de mercado, los potenciales proveedores deben contar con una estructura organizacional y operativa que garantice cobertura efectiva, disponibilidad de talento humano interdisciplinario, capacidad logística para el suministro oportuno de tecnologías en salud y mecanismos de seguimiento clínico permanente. De igual forma, deben acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación exigidas por la normativa vigente, así como experiencia en la gestión integral de pacientes que requieran atención domiciliaria de mediana y alta complejidad.

Como resultado de la revisión efectuada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y del análisis de los prestadores con presencia y capacidad de operación en el área de influencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se identificó un número representativo de instituciones habilitadas para la prestación de servicios de atención domiciliaria integral. Lo anterior evidencia la existencia de una oferta suficiente en términos de disponibilidad de servicios, cobertura asistencial, capacidad instalada y recurso humano, generando condiciones favorables de competencia y pluralidad de oferentes para el desarrollo del proceso contractual.

Asimismo, se observó que los prestadores del sector cuentan con modelos de atención orientados a garantizar la integralidad del servicio, mediante la articulación de componentes asistenciales, terapéuticos, farmacéuticos y de apoyo diagnóstico cuando estos son requeridos, permitiendo atender de manera continua a pacientes con condiciones agudas, crónicas, paliativas o de recuperación funcional. Esta capacidad de respuesta constituye un factor relevante para asegurar la oportunidad y calidad de la atención requerida por la población objeto del contrato.

Con fundamento en el análisis realizado, se concluye que el mercado presenta condiciones adecuadas de oferta, capacidad operativa y competencia para satisfacer las necesidades de la Entidad relacionadas con la prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria, que comprende la extensión hospitalaria y la

hospitalización extramural domiciliaria, así como la aplicación de medicamentos, curaciones, atención en clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería, actividades e intervenciones de enfermería, consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud, y el suministro de tecnologías en salud, incluidos insumos, elementos y medicamentos.

En consecuencia, existen condiciones que permiten adelantar un proceso de selección bajo criterios de pluralidad de oferentes, libre concurrencia y selección objetiva, garantizando la posibilidad de contratar prestadores con la capacidad técnica, científica, administrativa y operativa requerida para asegurar la continuidad, integralidad, oportunidad y calidad de la atención de los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, contribuyendo además al uso eficiente de los recursos públicos y al cumplimiento de los fines institucionales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Se realizó la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con el fin de establecer los posibles oferentes que cuentan con las habilitaciones necesarias para prestar los servicios objeto del presente proceso contractual.

Del análisis efectuado se identificó que el sector está compuesto por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y empresas especializadas en atención domiciliaria y hospitalaria, con capacidad técnica, operativa y administrativa para desarrollar los servicios requeridos.

ITEM	ENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL	NITS_NIT
1	UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO BAJA COMPLEJIDAD HOSTAL BUENOS AIRES 2	TRANSVERSAL 53 21D 109 ALTO BOSQUE	6437570	edmontes2001@yahoo.com	806016225
2	MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER CARTAGENA	Avenida Santander No. 41-92	035-6424538-3204987439 - 3102092699	melissa.isabel.wilches@messer-co.com	860005114
3	HOM HOSTAL	CALLE 5A No. 6 - 55	605 6790665 - 3171174433	homhostal@hotmail.com	900597069
4	SALUD Y BIENESTAR IPS - 5 PIE DE LA POPA	CALLE 29 · 19-32	3217439996-3106596500	calidad@saludybienestarips.com	900674295
5	IPS CUIDADO SEGURO EN CASA SA	MC L8 K63A 30-19	3147893669	jvergara@cuidadoseguro.com.co	900980728
6	Health Cars	Cra. 49 N° 29 - 122	3005080632	healthcars@hotmail.com	900958115
7	SERFAR HOME CARE IPS CARTAGENA	CARRERA 67 N° 31B 57 MZ C LO 8	3155590323	SERFARHOMECAREIPS@GMAIL.COM	900161924
8	IPS INTEGRAL CLINICA CARE S.A.S REG BOLIVAR MEDIANA COMPLEJIDAD	CARRERA 21A 29B-22 CALLEJON FRANCO	3147893669	integralclinicalcare@gmail.com	901434501

8	CLINICA DE LA COSTA S.A.S.	CALLE 23 No.65-103	6053369999	info@clinicadelacosta.co	800129856
10	ALTA MED I.P.S. S.A.S. CARTAGENA	Carrera 71 B 31 103 PISO 4 LOCAL 1	3114842862	calidad@altamed.com.co	901101733
11	CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SEDE CARTAGENA	CR 2 No 13-37	3106078728	cuidarconcalidezhumanaips@hotmail.com	901011962

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El costo del servicio se establece de acuerdo al estudio de mercado teniendo en cuenta el análisis de los precios históricos

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad en esta contratación seria baja, ya que teniendo contacto directamente con la entidad que presta el servicio se minimiza la cantidad de días de espera en la atención del paciente. Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policial fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACION DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la Unidad Prestadora de Salud Bolívar ha contratado en años anteriores estas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución. Se considera que la Policía Nacional obtendría grandes beneficios al poder contar con tarifas directas del prestador del servicio.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

La unidad deberá consultar en la plataforma transaccional del SECOP, contratos de igual o similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo por otras entidades.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º- 3 MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.	86-7-20174-26 09/09/2026	PN RASES N°3 MIC 064 2026	$150.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº6 HOSDISALUD HDS S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	65-7-20206-26 31-08-2026	PN RASES 6 MIC 228-2026	157.500.000

ITEMS	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	CONTRATO 86-7-20174-26	CONTRATO Nº 65-7-20206-26	PRECIOS SECOP
1	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 77.635	$ 45.153	$ 45.153
2	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 146.183	$ 29.248	$ 29.248
3	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 56.091	$ 29.935	$ 29.935
4	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 43.821	$ 33.145	$ 33.145
5	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 43.821	NO SE CONTRATO	$ 43.821
6	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 46.611	NO SE CONTRATO	$ 46.611
7	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 41.668	$ 26.735	$ 26.735
8	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 42.444	$ 26.457	$ 26.457
9	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 54.900	$ 27.449	$ 27.449
10	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

11	P6ENF1	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
12	P1ENF4	SERVICIO DE ENFERMERIA 4 HORAS	NO SE CONTRATO	$ 44.695	$ 44.695
13	P2ENF6	SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	NO SE CONTRATO	$ 53.919	$ 53.919
14	P3ENF8	SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	NO SE CONTRATO	$ 36.841	$ 36.841
15	P4ENF12	SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	NO SE CONTRATO	$ 86.640	$ 86.640
16	P5ENF24	SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	NO SE CONTRATO	$ 139.353	$ 139.353
17	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
18	890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
19	P4ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA ELECTRICA + COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
20	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
21	OR86	ALQUILER COLCHÓN ANTI ESCARA POR MES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
22	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 161.194	NO SE CONTRATO	$ 161.194
23	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
24	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
25	935001	INMOVILIZACIÓN- PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
27	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
28	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

29	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
30	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
31	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
32	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
33	966101	BOMBA PARA ALIMENTACIÓN X DÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

Nota: Para la determinación de los precios de referencia en el **SECOP** se tuvieron en cuenta los valores pactados en los contratos **86-7-20174-26 y 65-7-20206-26**, tomando como base el menor valor contratado. Dicho valor servirá como referencia para establecer el valor estimado del presente proceso.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	CONTRATO 67-7-200324-24	CONTRATO 67-7-200324-24 + IPC 2024 + IPC 2025	CONTRATO 67-7-20215-25	CONTRATO 67-7-20215-25+ IPC 2025	CONTRATO 67-7-20134-26	PRECIO HISTORICO
1	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 84.346	$ 93.257	$ 68.850	$ 72.361	$ 41.509	$ 41.509
2	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 113.769	$ 119.571	NO SE CONTRATO	$ 119.571
3	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 58.359	$ 61.335	$ 42.109	$ 42.109
4	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 45.360	$ 50.152	$ 46.805	$ 49.192	$ 41.147	$ 41.147
5	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 55.226	$ 58.043	$ 41.489	$ 41.489
6	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 56.450	$ 59.329	$ 44.971	$ 44.971
7	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 43.784	$ 48.410	$ 44.375	$ 46.638	$ 40.345	$ 40.345
8	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 44.914	$ 49.659	$ 48.472	$ 50.944	$ 41.765	$ 41.765
9	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 51.011	$ 56.400	$ 56.921	$ 59.824	$ 43.031	$ 43.031
10	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 171.000	$ 179.721	$ 204.118	$ 191.920
11	P6ENF1	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 15.831	$ 15.831

12	P1ENF4	SERVICIO DE ENFERMERIA 4 HORAS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
13	P2ENF6	SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	$ 75.651	$ 83.644	$ 113.769	$ 119.571	$ 114.726	$ 105.980
14	P3ENF8	SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	$ 85.486	$ 94.518	$ 93.384	$ 98.147	$ 139.357	$ 110.674
15	P4ENF12	SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	$ 101.651	$ 112.391	$ 194.991	$ 204.936	$ 211.642	$ 176.323
16	P5ENF24	SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	$ 196.557	$ 217.324	$ 379.605	$ 398.965	$ 422.969	$ 346.419
17	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
18	890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
19	P4ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA ELECTRICA + COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
20	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
21	OR86	ALQUILER COLCHÓN ANTI ESCARA POR MES	$ 100.112	$ 110.689	$ 100.526	$ 105.653	$ 52.754	$ 52.754
22	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 88.200	$ 92.698	NO SE CONTRATO	$ 92.698
23	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 50.677	$ 53.262	NO SE CONTRATO	$ 53.262
24	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
25	935001	INMOVILIZACIÓN- PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
27	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
28	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
29	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
30	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
31	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
32	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
33	966101	BOMBA PARA ALIMENTACIÓN X DÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 9.500	$ 9.500

NOTA: Para la determinación de los precios históricos se tuvieron en cuenta los contratos suscritos durante las últimas vigencias, cuyos valores fueron actualizados aplicando el incremento correspondiente del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de cada año, con el propósito de llevar los valores históricos a condiciones económicas comparables con la presente vigencia.

En particular, se consideró el Contrato No. **67-7-200324-24**, al cual se aplicó el IPC correspondiente a las vigencias 2024 (5,20 %) y 2025 (5,10 %); y el Contrato No. **67-7-20215-25**, al cual se aplicó el IPC correspondiente a la vigencia 2025 (5,10 %). y se incluye Contrato **67-7-20134-26**, por ser un referente para establecer los precios actuales del mercado.

Una vez actualizados los valores de los servicios que contaban con antecedente contractual y efectuado el análisis comparativo correspondiente, se procedió a calcular el promedio de los valores obtenidos en cada vigencia como referencia para la determinación de los precios estimados. No obstante, para aquellos servicios cuyos valores resultantes superaban los precios contratados durante la vigencia 2026, específicamente los ítems **1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33**, se determinó adoptar como referencia los precios contratados en la vigencia 2026, por considerarse estos representativos de las condiciones actuales del mercado y acordes con la realidad económica vigente.

- **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

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso

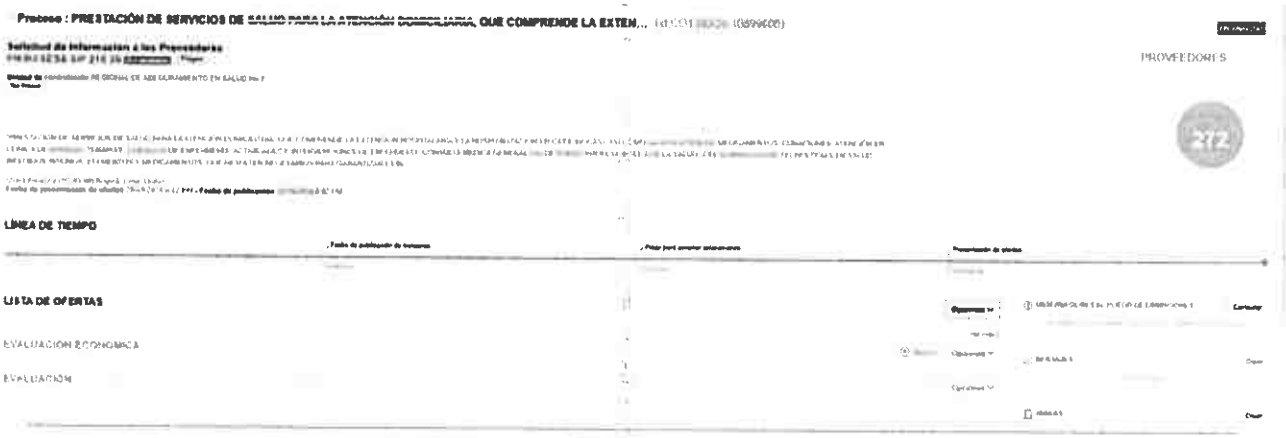
- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO.

NOTA: La solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia **PN RASES8 SIP 216 26**, no se obtuvieron cotizaciones, sin embargo se recibieron cotizaciones al correo electrónico SANDRA.LICONA@CORREO.POLICIA.GOV.CO de dos entidades que se encuentran localizadas en la ciudad de Cartagena, en donde se obtuvo dos respuestas por las siguientes entidades: **HEALTH & LIFE I.P.S. S.A.S. y THERAPY EXPRESS LTDA.**

Para la estimación del precio de mercado correspondiente al presente proceso de contratación, se tomaron como referencia **dos** cotizaciones allegadas por posibles oferentes habilitados para prestar el servicio requerido. Una vez analizadas, y con el fin de contar con un valor representativo y ajustado a las condiciones actuales del mercado local, se determinó tomar como referencia el menor valor cotizado para cada uno de los ítems.

Esta metodología permite proyectar un presupuesto estimado razonable, promueve la pluralidad de oferentes y se enmarca dentro de los principios de economía, planeación y transparencia que rigen la contratación pública, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015.



Proceso : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE COMPRENDE LA EXTEN... (Id CO1 [illegible] 0899000)

Solicitud de Información a los Proveedores

PROVEEDORES

272

LÍNEA DE TIEMPO

LISTA DE OFERTAS

EVALUACIÓN ECONÓMICA

EVALUACIÓN

De: Analista de Contratación Heli Salud <analista.contratacion@heli.com.co>
Enviado: martes, 29 de septiembre de 2026 2:23 p. m.
Para: SANDRA MARCELA LICONA VILLA <sandra.licona@correo.policia.gov.co>
Cc: Yully Catalina Galvis Roa <catalina.galvis@heli.com.co>; Analista de Contratación 2 Heli Salud <analista.contratacion2@https.com.co>
Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIOS HOMERCARE

Analista de Contratación Heli Salud <analista.contratacion@heli.com.co>
para Analista, Yully, Claudia, SANDRA

Señores:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 8 – POLICÍA BOLÍVAR

Es para HEALTH & LIFE I.P.S S.A.S. un placer poner a su disposición nuestros servicios como IPS especializada en la atención de población con patologías crónicas y agudas, con prestación de servicios en el ámbito intramural y domiciliario

Con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de su población afiliada nos permitimos presentar oferta comercial en formato Word y PDF, de igual manera adjunto los estados financieros del periodo 2025-2024.

Agradezco su atención y estaré atento a su respuesta

Cordialmente,

Heli

Francisco Moreno
Analista de Contratación

Dirección: Av. Cra 68 #13-63

De: THERAPY EXPRESS LTDA <therapyexpressltda@hotmail.com>
Enviado: miércoles, septiembre 23, 2026 12:38 p.m.
Para: SANDRA MARCELA LICONA VILLA <sandra.licona@correo.policia.gov.co>
CC: Gerencia <gerencia@therapyexpressips.com>; GINA MARIA DACONTE LARA <calidadtherapyexpressltda@gmail.com>; Calidad <calidad@therapyexpressips.com>; Edgar Rincón Baena <direccionadministrativa@therapyexpressips.com>
Asunto: RE: SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIOS HOMERCARE

Buena noche, respetada PT Sandra Licona:

Reciba un cordial saludo.

Me permito compartir adjunta la cotización de servicios de Home Care, enfermería y servicios relacionados de THERAPY EXPRESS LTDA., elaborada de acuerdo con los servicios referidos en el correo recibido.

Así mismo, ponemos a su disposición nuestro portafolio de servicios, en el cual podrá conocer con mayor detalle nuestra oferta de servicios y las diferentes alternativas de atención que tenemos disponibles:

Portafolio de servicios:
Consultar portafolio de servicios de Therapy Express - https://online.flipbuilder.com/THERAPYEXPRESSIPS/gfkl/

Para nuestra compañía es muy grato tener la oportunidad de presentar nuestra propuesta y ser considerados como una alternativa para la prestación de servicios a la Policía Nacional de Colombia.

Quedamos a su entera disposición para ampliar la información contenida en la cotización y el portafolio de servicios, atender cualquier inquietud y participar en los espacios que consideren pertinentes para profundizar en la propuesta y conocer con mayor detalle las necesidades de la institución.

Agradecemos de antemano la atención prestada y la oportunidad de presentar nuestros servicios.

Cordialmente,

Edgar Rincón Baena
Dirección administrativa - Therapy Express Ltda
3157631402 - 3245046045

ITEMS	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	THERAPY EXPRESS LTDA.	HELI BY HEALTH & LIFE IPS	MENOR VALOR
1	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 150.000	$ 56.000	$ 56.000
2	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 40.000	$ 24.640	$ 24.640
3	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 70.000	$ 39.200	$ 39.200
4	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 70.000	$ 39.200	$ 39.200
5	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 70.000	$ 39.200	$ 39.200
6	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 60.000	$ 25.760	$ 25.760
7	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 60.000	$ 25.760	$ 25.760
8	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 60.000	$ 25.760	$ 25.760
9	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 70.000	$ 25.760	$ 25.760
10	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 300.000	$ 100.800	$ 100.800
11	P6ENF1	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	$ 20.000	$ 4.107	$ 4.107
12	P1ENF4	SERVICIO DE ENFERMERIA 4 HORAS	$ 80.000	$ 16.428	$ 16.428
13	P2ENF6	SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	$ 110.000	$ 24.640	$ 24.640
14	P3ENF8	SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	$ 120.000	$ 36.960	$ 36.960
15	P4ENF12	SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	$ 180.000	$ 73.920	$ 73.920

16	P5ENF24	SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	$ 360.000	$ 147.840	$ 147.840
17	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 220.000	$ 73.920	$ 73.920
18	890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 180.000	$ 80.640	$ 80.640
19	P4ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA ELECTRICA + COLCHON POR DIA	NO COTIZO	$ 5.376	$ 5.376
20	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	NO COTIZO	$ 5.376	$ 5.376
21	OR86	ALQUILER COLCHÓN ANTI ESCARA POR MES	NO COTIZO	$ 604.800	$ 604.800
22	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 60.000	$ 50.400	$ 50.400
23	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 80.000	$ 33.600	$ 33.600
24	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 115.000	$ 33.600	$ 33.600
25	935001	INMOVILIZACIÓN- PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	$ 60.000	$ 33.600	$ 33.600
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 85.000	$ 45.000	$ 45.000
27	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 85.000	$ 45.000	$ 45.000
28	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 85.000	$ 45.000	$ 45.000
29	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 60.000	$ 68.000	$ 60.000
30	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 75.000	$ 68.000	$ 68.000
31	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 75.000	$ 33.600	$ 33.600
32	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 75.000	$ 33.600	$ 33.600
33	966101	BOMBA PARA ALIMENTACIÓN X DÍA	$ 18.000	NO COTIZO	$ 18.000

NOTA: Para la determinación de los precios del mercado del presente proceso se tuvieron en cuenta las dos cotizaciones allegadas, tomando como valor de referencia el menor precio cotizado, con el fin de establecer un valor razonable y evitar la sobreestimación del presupuesto.

Para los Ítems en los cuales se recibió una sola cotización, se tomó como referencia el valor ofertado, previa revisión de su correspondencia con las condiciones y características del servicio requerido. Es importante señalar que la obtención de una sola cotización en determinados ítems no implica la inexistencia de posibles oferentes, toda vez que se identifican en el mercado prestadores que cuentan con los servicios habilitados y capacidad para ofertar los exámenes requeridos. En consecuencia, se mantiene la posibilidad de participación de diferentes proveedores en el proceso, garantizando condiciones de libre concurrencia.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 45.153	$ 41.509	$ 56.000	$ 41.509
2	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 29.248	$ 119.571	$ 24.640	$ 24.640
3	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 29.935	$ 42.109	$ 39.200	$ 37.081
4	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 33.145	$ 41.147	$ 39.200	$ 37.831
5	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 43.821	$ 41.489	$ 39.200	$ 39.200
6	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 46.611	$ 44.971	$ 25.760	$ 25.760
7	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 26.735	$ 40.345	$ 25.760	$ 25.760
8	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 26.457	$ 41.765	$ 25.760	$ 25.760
9	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 27.449	$ 43.031	$ 25.760	$ 25.760
10	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE CONTRATO	$ 191.920	$ 100.800	$ 100.800
11	P6ENF1	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	NO SE CONTRATO	$ 15.831	$ 4.107	$ 4.107
12	P1ENF4	SERVICIO DE ENFERMERIA 4 HORAS	$ 44.695	NO SE CONTRATO	$ 16.428	$ 16.428
13	P2ENF6	SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	$ 53.919	$ 105.980	$ 24.640	$ 24.640
14	P3ENF8	SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	$ 36.841	$ 110.674	$ 36.960	$ 36.960
15	P4ENF12	SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	$ 86.640	$ 176.323	$ 73.920	$ 73.920
16	P5ENF24	SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	$ 139.353	$ 346.419	$ 147.840	$ 147.840
17	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 73.920	$ 73.920
18	890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 80.640	$ 80.640

		AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION				
19	P4ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA ELECTRICA + COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 5.376	$ 5.376
20	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 5.376	$ 5.376
21	OR86	ALQUILER COLCHÓN ANTI ESCARA POR MES	NO SE CONTRATO	$ 52.754	$ 604.800	$ 52.754
22	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 161.194	$ 92.698	$ 50.400	$ 50.400
23	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	NO SE CONTRATO	$ 53.262	$ 33.600	$ 33.600
24	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 33.600	$ 33.600
25	935001	INMOVILIZACIÓN- PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 33.600	$ 33.600
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 45.000	$ 45.000
27	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 45.000	$ 45.000
28	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 45.000	$ 45.000
29	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 60.000	$ 60.000
30	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 68.000	$ 68.000
31	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 33.600	$ 33.600
32	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 33.600	$ 33.600
33	966101	BOMBA PARA ALIMENTACIÓN X DÍA	NO SE CONTRATO	$ 9.500	$ 18.000	$ 9.500

NOTA: El valor estimado de cada procedimiento fue determinado mediante un análisis técnico y comparativo de tres fuentes de información: los precios reportados en procesos contractuales publicados en SECOP, los precios históricos de contratación y los precios obtenidos mediante estudio de mercado. Cada una de estas fuentes cumplió un propósito específico dentro del análisis.

Con base en la información recopilada, cuando se dispuso de las tres fuentes se calculó el promedio de los valores como criterio de integración y análisis. Posteriormente, se verificó que dicho promedio no superara el precio histórico; en caso de presentarse esta situación, se adoptó para los Items 1, 21, 33, el precio histórico como valor estimado, en los casos donde el histórico supera el mercado se tomo como referencia se tomo los precios del mercado como valor referente como sucedió en los ITEMS 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 por representar las condiciones económicas actuales y evitar la sobreestimación del presupuesto oficial.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	16	UPRES BOLIVAR	SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	$50.000.000	$50.000.000
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	16	UPRES BOLIVAR	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN SERVICIOS MEDICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIADE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	$125.000.000	$125.000.000
TOTAL							$175.000.000

Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Patrullero **SANDRA MARCELA LICONA VILLA**
Estructurador Estudios Previos

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.**

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y como mitigarlo
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del Contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

- ✓ ☐ Experiencia del proponente
- ✓ ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ✓ ☐ Informativo precio techo
- ✓ ☐ Oferta Económica
- ✓ ☐ Certificado De Capacidad Administrativa Y Operacional
- ✓ ☐ Datos Básico Beneficiario Cuenta
- ✓ ☐ Carta presentación de la propuesta
- ✓ ☐ Certificado origen lícitos de los recursos
- ✓ ☐ Sostenibilidad precios
- ✓ ☐ Certificado Inhabilidad e Incompatibilidad
- ✓ ☐ Compromiso ambiental
- ✓ ☐ Constancia cumplimiento obligaciones para fiscales
- ✓ Recurso humano

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACION** que actualmente no se cuenta con contrato vigente cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.** Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso de contratación de los servicios.

Firma,

Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
HABILITACIÓN:

El oferente deberá estar inscrito y habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, deberán presentar habilitación de los siguientes servicios en modalidad Extramural domiciliario:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>Internación</td><td>134</td><td>Hospitalización paciente crónico sin ventilador</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>328</td><td>Medicina general</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>329</td><td>Medicina Interna</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>312</td><td>Enfermería</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>333</td><td>Nutrición y Dietética</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>344</td><td>Psicología</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnostico y complementación terapéutica</td><td>740</td><td>Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnostico y complementación terapéutica</td><td>739</td><td>Fisioterapia</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnostico y complementación terapéutica</td><td>729</td><td>Terapia Respiratoria</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnostico y complementación terapéutica</td><td>728</td><td>Terapia Ocupacional</td></tr>
</table>
El comité técnico evaluador verificara en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de salud y de la Protección Social
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	(REPS), durante la evaluación que todos los servicios relacionados se encuentren habilitados; anexando pantallazo de la información verificada. El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: *"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".* La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.		
2	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO INSCRITO EN EL RETHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **anexo formato de idoneidad del recurso humano ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **anexar pantallazo de consulta vigente del registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión.		

RECURSO HUMANO MÍNIMO	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	Profesional en Medicina	1
2	Profesional en Medicina con Especialización en Medicina Interna	1
3	Profesional en Enfermería	1
4	Profesional en Nutrición y dietética	1
5	Profesional en Psicología	1

6	Profesional en Fonoaudiología	1
7	Profesional en Fisioterapia	1
8	Auxiliar de Enfermería	1

Verificación durante la ejecución contractual
Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda.

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL RETHUS

El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos

para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta.

Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del ReTHUS, el oferente deberá adjuntar con su oferta la hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades y el Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido debidamente diligenciado y firmado por su representante legal.

RECURSO HUMANO MÍNIMO	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	Profesional en terapia respiratoria o profesional en fisioterapia con especialización, maestría o diplomado en fisioterapia respiratoria, terapia cardiorrespiratoria o manejo del paciente crítico (UCI). Para el caso de profesional en fisioterapia anexar académico.	1

	VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. El **supervisor del contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. el supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada y esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual		
3	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
4	**ADICIÓN DE SERVICIOS** en caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados		

	por fallo de tutela o eips, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
5	**Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) **NOTA**: los informes en cada uno de sus cortes deberán estar firmada por el representante legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
6	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, 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, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
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 del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad imputabilidad al prestador así:		

	<table><tr><th>Tipo de evento</th><th>Tratamiento económico</th></tr><tr><td>Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento</td><td>100 % del servicio reconocido</td></tr><tr><td>Evento evitable</td><td>No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento</td></tr></table> La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 357 del 8 de julio de 2026 - articulo 21).		
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** el oferente **deberá certificar** que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el ministerio de salud y protección social (diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El decreto 1011/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*		
9	**PERSONA ENLACE** El oferente designará un funcionario como interlocutor entre la entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la regional de aseguramiento en salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
10	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas		

	ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
11	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 tres meses 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 ➢ **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 1**: una vez inicie el contrato 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. nota 2: el supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). nota 3: el formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
12	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		

13	La Unidad Prestadora de Salud Bolivar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
14	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		

Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Patrullero **SANDRA MARCELA LICONA VILLA**
Estructurador Estudios Previos

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la Policía Nacional-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 de conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, como se relaciona a continuación

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.12	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato 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 cláusula penal pecuniaria.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.15.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZ DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.13.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	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 derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.17.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. numeral 3 del Decreto 1082 de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%)	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS

		POLIZA DE GARANTIA UNICA	DEL VALOR DEL CONTRATO			MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Patrullero **SANDRA MARCELA LICONA VILLA**
Estructurador Estudios Previos

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha asumida en que se inicia el tratamiento	Fecha asumida en que se verifica el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Calificación					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los cambios de los políticos gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Incumplimiento y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Interno	Selección	Financiero	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	3	4	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y certificación como requisito para iniciar el estudio.	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir lo el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reuna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato.	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar carsapso lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora * Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta * Informar a la compañía aseguradora	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.	2. Demora en la prestación del servicio.	1	3	7	Riesgo Medio	Contratista	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos. Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato.	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato.
7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Que surjan cambios de parte del estado en la que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Unidad Prestadora de Salud Atlántico	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensualmente.
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicas	Deficiencias operativas de los distintos plataformas tecnológicas	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/supervisor	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentaci

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

					requeridos para el desarrollo del presente proceso contractual	Salud Atlántico, por fallas en los procedimientos																en a información
9	Específico	Interna	Ejecución	Operacional	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	Afectación directa a la prestación del servicio.Demor a en la prestación del servicio.	3	5	8	Riesgo extremo	Controlable	Determinar causas del no cumplimiento, exigir responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	2	4	8	Riesgo alto	16	Supervisor	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Estando alertas y solicitando, revisando y validando la información requerida en el tiempo adecuado	Durante todo la vigencia del contrato

Mayor **LADY YURANI GONZÁLEZ DUARTE**
Jefe de Unidad Prestadora de Salud Bolivar

Patrullero **SANDRA MARCELA LICONA VILLA**
Estructurador Estudios Previos

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N°8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**

2. 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.

3. 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.

4. 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 ASEGURAMEINTO EN SALUD N°8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

6. 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.

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

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

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

10. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

11. El supervisor del contrato deberá oportunamente realizar en la plataforma del secop **II** el cargue de los informes de supervisión del contrato asignado en concordancia con el ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7.1. del decreto 1082 del 2015

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder, en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia, o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, y responder civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios derivados de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se causen a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El oferente deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes, para que se adopten las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos, con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. En todos los casos, la atención incluye la capacitación del paciente, la familia y/o acudientes en lo correspondiente al manejo de implementos o insumos, ostomías, sondas, catéteres, traqueotomías, entre otros.
10. Garantizar la prestación del servicio veinticuatro (24) horas al día y todos los días del mes, en el domicilio o residencia del paciente.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
12. Presentar los indicadores de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y satisfacción del usuario exigidos por la normatividad vigente, así como aquellos que solicite la Unidad Prestadora de Salud Bolívar o la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en los formatos y periodicidad establecidos por la supervisión del contrato.
13. Gestionar oportunamente la iniciación de las remisiones necesarias para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, máximo dentro de los treinta (30) minutos siguientes a la orden impartida por el médico tratante, con el fin de garantizar los atributos de calidad, tales como oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica, así como la satisfacción del usuario.
14. Garantizar la prestación del servicio ofertado durante la totalidad del plazo contractual. La no prestación del servicio ofrecido constituirá incumplimiento y será causal para la aplicación de las cláusulas contractuales correspondientes.
15. Brindar servicios que cuenten con todos los atributos de calidad, tales como oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica, así como proporcionar satisfacción al usuario.
16. Reportar al auditor de garantía de calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, los indicadores establecidos en la Circular Externa 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud y las Circulares 056 y 058 de 2009, así como los demás indicadores de calidad en la prestación de servicios.
17. Entregar la información definida en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para lo cual se expedirá el recibido a satisfacción (RAS) correspondiente. Sin este documento no se podrá efectuar el pago de la facturación mensual.
18. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendida como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos, infraestructura y equipos que cumplan los requisitos mínimos exigidos, ubicados en el área urbana de la ciudad de Cartagena, con el fin de garantizar una adecuada oportunidad en la prestación del servicio.

19. El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez se haya agotado el presupuesto asignado, salvo que se trate de una urgencia debidamente justificada, de conformidad con la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencias vitales. En estos casos, el pago se efectuará conforme al trámite interno establecido para dichos eventos y la facturación se realizará de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
20. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado.
21. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.

Cartagena, _____de _____de 202

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolívar – regional de aseguramiento en salud no. 8.El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolívar – regional de aseguramiento en salud no. 8..

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: 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

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

Barranquilla _____de _____de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso **cuyo objeto es Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolívar – regional de aseguramiento en salud no. 8.El(los) suscrito(s) a saber:** Nombre del representante legal de la sociedad, asociación persona jurídica, consorcio, unión temporal, **domiciliado en** Domicio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificación y lugar de expedición, **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), **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".*

PERSONA JURÍDICA

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.

PERSONA NATURAL

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 la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

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 supervisor 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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 supervisor del contrato.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Cartagena, _____de _____de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolivar – regional de aseguramiento en salud no. 8.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, 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 DE SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR 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,[1] 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 contrarían 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 del año).

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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: 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 apoderad

ITEMS	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO
1	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 41.509
2	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 24.640
3	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.081
4	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 37.831
5	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 39.200
6	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 25.760
7	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 25.760
8	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 25.760
9	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 25.760
10	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 100.800
11	P6ENF1	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	$ 4.107
12	P1ENF4	SERVICIO DE ENFERMERIA 4 HORAS	$ 16.428
13	P2ENF6	SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	$ 24.640
14	P3ENF8	SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	$ 36.960
15	P4ENF12	SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	$ 73.920
16	P5ENF24	SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	$ 147.840
17	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 73.920
18	890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 80.640
19	P4ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA ELECTRICA + COLCHON POR DIA	$ 5.376
20	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA MAS COLCHON POR DIA	$ 5.376
21	OR86	ALQUILER COLCHÓN ANTI ESCARA POR MES	$ 52.754
22	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 50.400
23	965901	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 33.600
24	965902	LAVADO IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 33.600
25	935001	INMOVILIZACIÓN PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	$ 33.600
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 45.000
27	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 45.000
28	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 45.000
29	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 60.000
30	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 68.000
31	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 33.600
32	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 33.600
33	966101	BOMBA PARA ALIMENTACIÓN X DÍA	$ 9.500

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO.** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

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: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

Cartagena, _____ de _____de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE COMPRENDE LA EXTENSIÓN HOSPITALARIA Y LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, ATENCIÓN EN CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, Y EL SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD, INCLUIDOS INSUMOS, ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS, QUE RESULTEN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOLÍVAR Y A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8..**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

FORMULARIO No. 2

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)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

Cartagena, _____de _____de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____.de conformidad con lo establecido en el(la) _____, 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 convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica 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 los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de La invitación pública 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 incompatibilidades 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 proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes 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 y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, 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 los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, 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. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. 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.

10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, 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.

11. 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.

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. 8 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. 8 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: _____; Teléfono (os):_____Fax: _____.

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. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) 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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad asociación persona jurídica consorcio unión temporal: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e

inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso , durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la

Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolívar – regional de aseguramiento en salud no. 8.
Atentamente,

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	

Cartagena, _____de _____de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.**
Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

Cartagena, _____de _____de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

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 pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), 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.

a) 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.

b) 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.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES 8 MIC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION U HOSPITALIZACION BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL DOMICILIARIA, CUIDADOS DE ENFERMERIA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, ELEMENTOS Y DEMÁS TECNOLOGIAS EN SALUD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: Prestación de servicios de apoyo diagnóstico de salud en exámenes de laboratorio clínico para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la unidad prestadora de salud bolívar – regional de aseguramiento en salud no. 8.

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cedula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Profesión:
Nombre Universidad:
No. Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Subespecialización:
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**

FORMATO DE VISITA TECNICA

La Unidad Prestadora de Salud Bolivar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM		CRITERIO TECNICO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR			
2	328	MEDICINA GENERAL			
3	329	MEDICINA INTERNA			
4	312	ENFERMERÍA			
5	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
6	344	PSICOLOGÍA			
7	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
8	739	FISIOTERAPIA			
9	729	TERAPIA RESPIRATORIA			
10	728	TERAPIA OCUPACIONAL			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
11		HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
PROCESOS PRIORITARIOS					
12		PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
13		FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
14		REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
15		PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
16		COMITE DE INFECCIONES			

1. CONCEPTO FINAL DEL COMITÉ EVALUADOR

Conclusión técnica:

☐ Cumple con los criterios establecidos

☐ No cumple con los criterios establecidos

Observaciones generales del comité:

_____

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiende la visita

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

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:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida	89% - 80% 79% -70%

		Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 3 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2 1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó

	Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

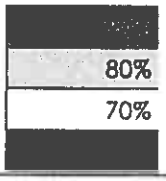
INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL

(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo	89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%.** Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.

10. Meta, umbral o rango esperado			80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %		
[redacted]			
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	80% 70%

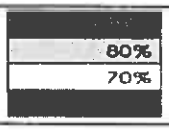
Indicador Nro 3

1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.** **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: debol.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente

(informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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.

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