REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No 8

Barranquilla:

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 DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS 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 TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($136.000.000) M/CTE** discriminado de la siguiente manera:

Para vigencia 2026: **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) M/CTE**

Para vigencia 2027:**CIENTO VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($128.000.000)M/CTE**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO NCLUIDO 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	PSIQUIATRIA	16	1	$8.000.000	$8.000.000
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	RASES8	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN PSIQUIATRIA	16	1	$128.000.000	$128.000.000
							$136.000.000

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	06/11/2026	638	RASES8	16	PSIQUIATRIA	1	$8.000.000	$8.000.000
1	06/11/2026	638	RASES8	16	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN PSIQUIATRIA	1	$128.000.000	$128.000.000
					Total		$136.000.000	$136.000.000

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 jurídicos, nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad 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.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. 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:*

a) *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;*
b) *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;*
c) *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;*
d) *Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
e) *Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
f) *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.*
g) *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.*
h) *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.*
i) *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.*
j) *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.*

ARTÍCULO 6 DE LA REFERIDA LEY ESTATUTARIA*, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

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.*

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

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

b) ***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;*

c) ***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.*

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;*

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

f) ***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;*

g) ***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;*

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

i) ***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;*

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

k) ***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;*

l) ***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,*

m) ***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);*

n) ***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 /e 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 2641 del 23/12/2024, *la cual fue derogada por la 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)

Los niveles de atención complementaria están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia con la nueva legislación del Modelo de salud, se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en atención primaria y atención complementaria.

Los servicios de nivel complementario se caracterizan por contar con el apoyo de especialidades y subespecialidades requeridas para la atención integral de los pacientes. En este contexto, resulta fundamental garantizar la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, que comprende consulta externa, internación, interconsultas, dispensación de medicamentos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para el tratamiento de los trastornos o enfermedades psiquiátricas, dirigida a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la Atención Integral en Servicios de

Salud de Mediana y Alta Complejidad en la jurisdicción, y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2.000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, ya mencionado, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial".

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.

Tabla 1. 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.

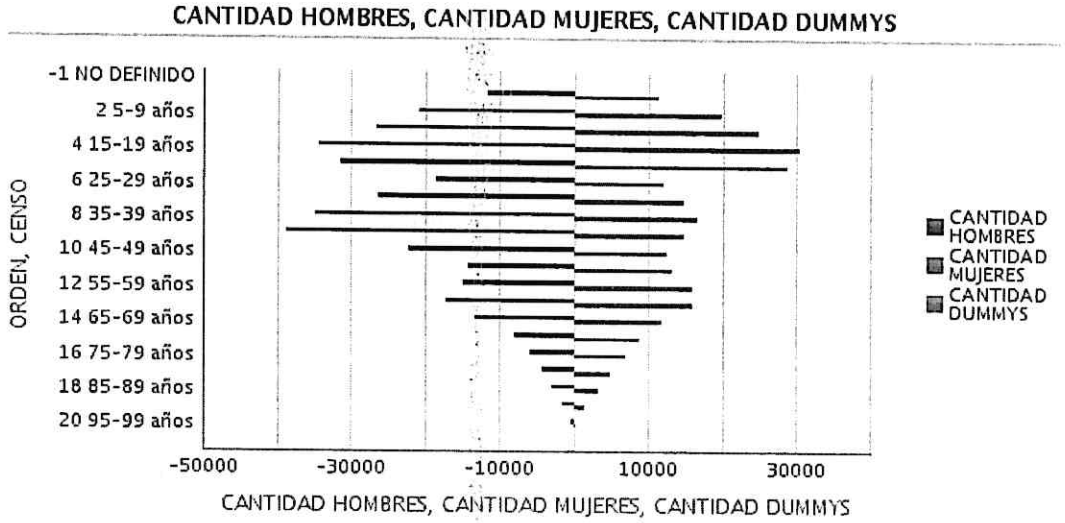
Tabla 2. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

Tabla 3.

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.

Gráfica 1. 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.

Tabla 1. 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 EPIDEMIOLÓGICO

De acuerdo con la información reportada en la fuente **FTP de la Dirección de Sanidad**, se realizó el análisis de los servicios autorizados y los diagnósticos asociados a la población objeto de atención, con el propósito de identificar las

principales condiciones de salud que generan demanda asistencial y establecer las necesidades de servicios requeridas para la planeación de la contratación.

La información analizada corresponde a **223 registros de servicios autorizados asociados a diagnósticos de salud mental**, evidenciándose una demanda que comprende servicios ambulatorios, procedimientos de valoración y servicios de internación de mediana y alta complejidad. Dentro de los servicios registrados se encuentran internación en unidad de salud mental, internación por consumo de sustancias psicoactivas, internación parcial, consulta especializada por psiquiatría y psiquiatría pediátrica, pruebas cognitivas y aplicación de pruebas neuropsicológicas.

La distribución de los diagnósticos permite identificar una mayor concentración de la demanda en los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos psicóticos, los episodios depresivos graves, la esquizofrenia y el trastorno de estrés postraumático.

Tabla. Servicios autorizados según diagnóstico – Fuente FTP Dirección de Sanidad

No.	Diagnóstico	Cantidad de servicios autorizados
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: trastorno mental y del comportamiento, no especificado	38
2	Otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes	34
3	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	23
4	Esquizofrenia paranoide	19
5	Trastorno de estrés postraumático	14
6	Perturbación de la actividad y de la atención	12
7	Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	9
8	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaníaco	9
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia	8
10	Demencia vascular mixta cortical y subcortical	6
11	Trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia	6
12	Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave	5
13	Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia	5
14	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	4
15	Autismo en la niñez	4
16	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	3
17	Episodio depresivo moderado	3
18	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	3
19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas: otros trastornos mentales y del comportamiento	3
20	Trastorno afectivo bipolar no especificado	2
21	Otros trastornos de la conducta	2
22	Retraso mental grave con deterioro del comportamiento significativo	2
23	Otras consultas especificadas	2
24	Otros trastornos afectivos bipolares	2
25	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	1
26	Síntomas y signos que involucran el estado emocional	1
27	Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	1
28	Trastorno opositor desafiante	1
29	Otros síntomas y signos que involucran función cognoscitiva y conciencia	1
TOTAL	**Registros analizados**	**223**

Fuente: FTP – Dirección de Sanidad. Información de servicios autorizados y diagnósticos asociados a la población objeto. Elaboración propia a partir de la información reportada en la fuente.

De acuerdo con la información reportada por la FTPS de la Dirección de Sanidad, el diagnóstico con mayor número de servicios autorizados corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, con 38 registros. Esta condición se encuentra relacionada con servicios de internación por consumo de sustancias psicoactivas de mediana y alta complejidad, evidenciando una necesidad de atención especializada para el manejo de esta población.

En segundo lugar, se encuentra el otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes, con 34 registros. La información de la FTP evidencia que estos diagnósticos se encuentran asociados principalmente a servicios de internación en unidades de salud mental de complejidad mediana y alta.

Los episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos, con 23 registros, constituyen igualmente un componente importante de la demanda. Adicionalmente, se identifican episodios depresivos graves con síntomas psicóticos y episodios depresivos moderados, algunos asociados a internación en servicios de alta complejidad e internación parcial.

La esquizofrenia paranoide, con 19 registros, representa otro diagnóstico de importancia dentro del perfil epidemiológico. Los registros evidencian utilización de servicios de internación tanto de mediana como de alta complejidad, lo cual refleja la necesidad de garantizar capacidad resolutiva para el manejo de pacientes con trastornos psicóticos de evolución y gravedad variable.

Por otra parte, se identifican 14 registros asociados al trastorno de estrés postraumático, con utilización de servicios de internación en unidades de salud mental de mediana y alta complejidad, así como internación parcial.

II. 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 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 obligación institucional, y de acuerdo con el análisis del perfil epidemiológico de la población usuaria y beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, se identifica la presencia de trastornos y enfermedades relacionadas con la salud mental que requieren atención especializada y oportuna. El comportamiento epidemiológico y la demanda de servicios registrada evidencian la necesidad de garantizar la continuidad y oportunidad en la atención integral de los usuarios que presentan estas condiciones de salud.

En desarrollo de dicha obligación institucional y partir del análisis del perfil epidemiológico y de la demanda registrada se identifica la necesidad de contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Lo anterior obedece al incremento de la demanda asistencial de usuarios que requieren atención especializada en salud mental, así como al manejo integral de patologías psiquiátricas que demandan procesos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento continuo, cuya atención supera la capacidad instalada y resolutiva de la red propia y de los servicios actualmente disponibles, generando la necesidad de fortalecer la red externa de prestación de servicios de mediana complejidad.

La atención de pacientes con trastornos o enfermedades psiquiátricas requiere un abordaje integral e interdisciplinario, orientado a la valoración especializada, el tratamiento farmacológico, la atención hospitalaria cuando las condiciones

clínicas lo ameriten, el apoyo diagnóstico y la implementación de intervenciones terapéuticas complementarias que permitan estabilizar la condición de salud mental, disminuir el riesgo de complicaciones, favorecer la recuperación funcional y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En este sentido, la contratación requerida busca garantizar la continuidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud mental de mediana complejidad, evitando barreras de acceso, interrupciones en los tratamientos, incremento en los tiempos de espera, descompensaciones clínicas, recaídas, hospitalizaciones evitables y demás complicaciones derivadas de la ausencia de una atención integral y oportuna.

De igual forma, la inexistencia de un contrato que garantice la prestación de estos servicios podría generar afectación en la continuidad de los tratamientos, incremento en las remisiones a otros niveles de atención, congestión de la red de servicios, insatisfacción de las necesidades asistenciales de la población usuaria y posibles contingencias administrativas, asistenciales y legales derivadas de la no prestación integral de los servicios requeridos.

En consecuencia, se hace indispensable adelantar un proceso de contratación cuyo objeto corresponda a la " **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos bajo criterios de calidad, continuidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y humanización en la atención.

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 Bolívar Correo electrónico: debol.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente siguiente prestador

Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora Salud Bolívar	de
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 Salud Bolívar	de
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 Salud Bolívar	de

✓ **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:

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

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: 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 (90) 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.° 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.

II. 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 7de 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.

III. 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.

Consiste en contratar entidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como con la capacidad técnica, científica, administrativa y operativa necesaria para atender las necesidades de salud mental de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Análisis:

- Ventajas técnicas: Garantiza la atención integral, continua y oportuna de los usuarios que requieren servicios especializados en salud mental, bajo estándares de calidad y seguridad del paciente.
- Ventajas económicas: Optimiza el uso de los recursos institucionales al aprovechar la infraestructura, el talento humano especializado y la capacidad instalada de las IPS contratadas, evitando inversiones adicionales y contribuyendo a reducir los costos asociados a traslados y atenciones tardías.
- Impacto en la oportunidad: Facilita la disponibilidad y el acceso oportuno a los servicios requeridos, contribuyendo a disminuir los tiempos de espera y a garantizar la continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades de los pacientes.
- Conclusión: Esta alternativa se considera conveniente, eficiente y viable, al permitir la atención de las necesidades asistenciales de la población beneficiaria mediante prestadores debidamente habilitados y con capacidad resolutiva.

Conclusión de oportunidad

De acuerdo con el análisis anterior, la contratación con entidades o IPS de la red externa debidamente habilitadas se constituye en la alternativa más idónea para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, favoreciendo las condiciones de acceso, continuidad, calidad y eficiencia en la atención de los usuarios y beneficiarios

del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dentro del plazo requerido por la entidad para la ejecución del contrato **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.**

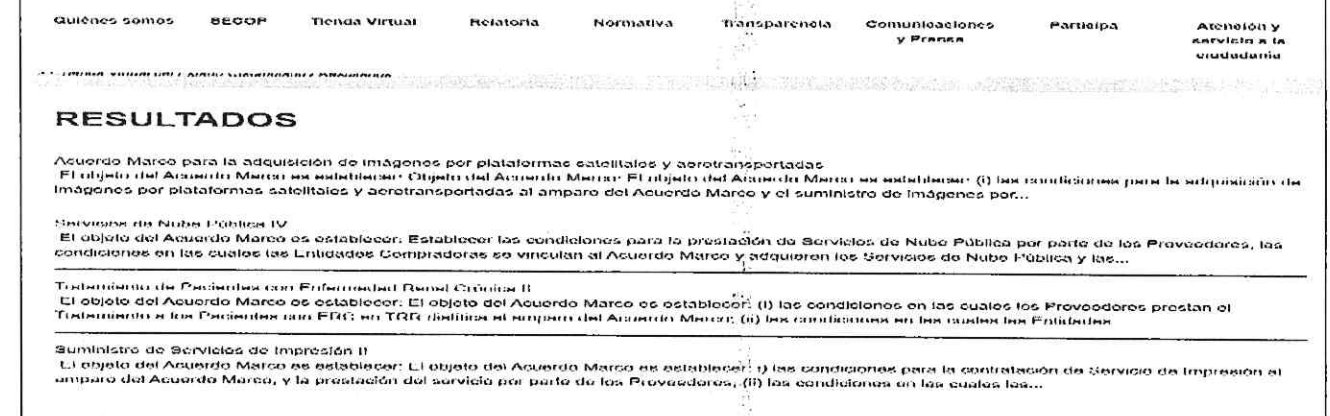
Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias 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 aeretransportadas
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 aeretransportadas al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de imágenes por...

Servicios de Nube Públicos 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 adquieren 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 dialítica al 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 Servicio 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 PRESTACION DEL SERVICIO

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el desarrollo de este numeral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGI8-FUNDACIÓN GAEC	67-7-200231-2024 26-10-2024	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 092-2024	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD
REGI8-FUNDACIÓN GAEC	67-7-20160-25 25-09-2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..	PN RASES8 MIC 062 2025	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD

Nota: Para el presente estudio previo no se tiene antecedentes administrativos para el año 2023

- 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 SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA
FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015

De conformidad con el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, y los artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, el presente proceso se adelantará bajo

la modalidad de Mínima Cuantía, por cuanto su valor no supera el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad. Lo anterior, en concordancia con la Ley 80 de 1993 y el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y actualizado por la Resolución 00090 de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (NO APLICA)

4.1.3 EXPERIENCIA (NO APLICA)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (NO APLICA)

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.1.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1.8 EVALUACION ECONOMICA

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 **JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS** de la invitación.
2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones **JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS** 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.

4.1.9 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 CONTRATO

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 la sede o sedes en cuya dirección

ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Cartagena de Indias en el Departamento de Bolívar

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 junio 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.

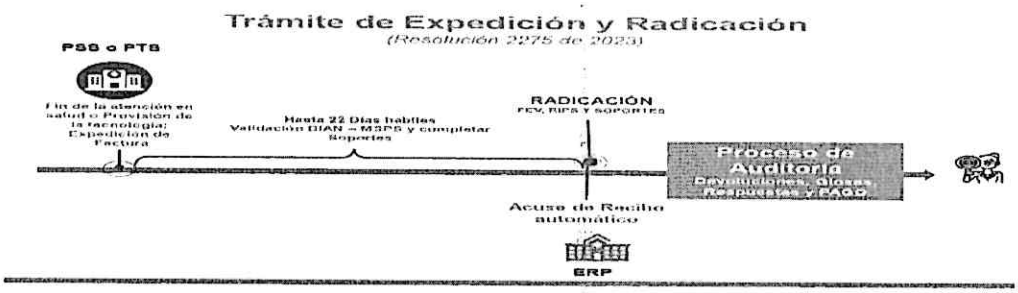
Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

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

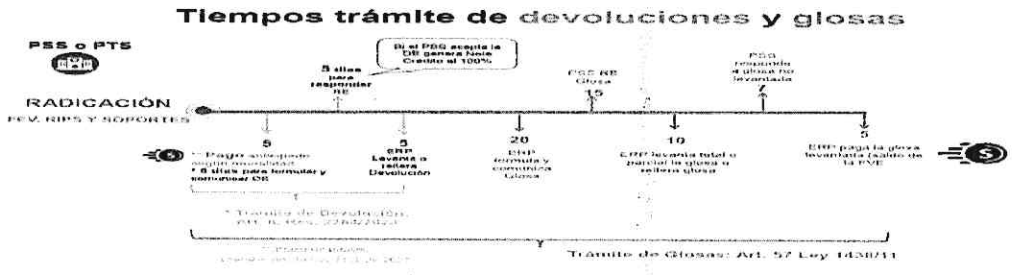
Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

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 del **RESPONSABLE RECEPCIÓN Y TRAMITE DE INFORMACION EN SALUD** 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 Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma TOTAL, al oferente que haya ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

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

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

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las garantías solicitadas en el anexo

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar, en el marco de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Bolívar, presenta una demanda de servicios especializados de salud mental, cuya necesidad se encuentra sustentada en el comportamiento de los servicios autorizados y diagnósticos reportados por la fuente FTP de la Dirección de Sanidad.

Para efectos del presente análisis, se tomó como referencia la información contenida en la base de datos suministrada, en la cual se identifican 223 registros de servicios autorizados asociados a diagnósticos de salud mental. Estos registros permiten evidenciar una demanda que comprende diferentes modalidades de atención, incluyendo servicios de consulta especializada, valoración diagnóstica, internación parcial e internación en unidades de salud mental de mediana y alta complejidad.

La distribución de los servicios autorizados evidencia una concentración de la demanda en diagnósticos relacionados principalmente con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos psicóticos, episodios depresivos graves, esquizofrenia, trastornos afectivos y estrés postraumático.
Top 10 de diagnósticos con mayor número de servicios autorizados

No.	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE SERVICIOS AUTORIZADOS
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, no especificado	38
2	Otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes	34
3	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	23
4	Esquizofrenia paranoide	19
5	Trastorno de estrés postraumático	14

6	Perturbación de la actividad y de la atención	12
7	Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	9
8	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaníaco	9
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia	8
10	Demencia vascular mixta cortical y subcortical	6

Fuente: FTP – Dirección de Sanidad. Elaboración propia con base en la información de servicios autorizados y diagnósticos reportados.

El comportamiento registrado permite establecer que existe una demanda efectiva de servicios de salud mental, particularmente para condiciones que pueden requerir manejo especializado e intrahospitalario. Dentro de los diagnósticos con mayor número de autorizaciones se encuentran los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con 38 registros, además de 8 registros correspondientes a síndrome de dependencia. Esta situación evidencia la necesidad de contar con servicios especializados para la atención integral de usuarios que presenten trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

De igual manera, se identifican 34 registros de otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes y 19 registros de esquizofrenia paranoide, condiciones que dentro de la información analizada se encuentran relacionadas con servicios de internación en unidades de salud mental de mediana y alta complejidad.

Los 23 registros de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, junto con los demás diagnósticos depresivos y afectivos identificados, evidencian igualmente una demanda de atención especializada para usuarios con trastornos del estado de ánimo. Así mismo, se registran 14 servicios asociados a trastorno de estrés postraumático, condición que también presenta requerimientos de atención en servicios de salud mental.

La información de la FTP también evidencia la utilización de consulta por psiquiatría, psiquiatría pediátrica, pruebas cognitivas y pruebas neuropsicológicas, lo cual demuestra que la demanda comprende tanto procesos de valoración y seguimiento como intervenciones de mayor complejidad.

En este contexto, debe considerarse que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar no cuenta con infraestructura propia para la prestación del servicio de hospitalización en psiquiatría, por lo cual los usuarios que, de acuerdo con su condición clínica, requieran manejo intrahospitalario deben ser remitidos a instituciones externas que cuenten con la infraestructura, los servicios habilitados y la capacidad técnico-asistencial necesaria para garantizar su atención.
Por lo anterior, el análisis de la demanda evidencia la necesidad de contratar servicios especializados de salud mental y hospitalización en psiquiatría, con capacidad para atender los diagnósticos y niveles de complejidad identificados en la información reportada por la FTP de la Dirección de Sanidad.

La contratación permitirá responder a la demanda efectiva registrada y garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención de los usuarios que requieran manejo especializado, particularmente aquellos cuya condición clínica demande hospitalización en unidades de salud mental de mediana o alta complejidad.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Para el presente proceso pueden participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo, por lo que se aclara que la verificación jurídica, técnica y económica de las ofertas que se presenten al proceso se realizara con apego estricto a la normatividad vigente que aplique para los casos específicos respecto de la naturaleza jurídica y constitución de los posibles oferentes que concurran a la presente convocatoria, además de las disposiciones legales que apliquen al campo especifico objeto del presente proceso.

Teniendo en cuenta que a través del estudio de mercado se puede analizar los precios actuales del mercado comprobándose con las cotizaciones allegadas que existen varios oferentes que pueden ofrecer los servicios que la unidad prestadora de salud Bolívar tiene como necesidad, evidenciando que existe pluralidad de oferentes para el proceso.

Luego de verificar en el **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS)** para el departamento de Bolívar específicamente en el municipio de Cartagena, en busca de posibles oferentes con el objeto contractual requerido para contratar con la Regional de aseguramiento en salud N° 8, se pudo constatar que se encuentran instituciones prestadoras de servicios de salud que pueden ofrecer los servicios de salud objeto de este proceso, garantizando la atención oportuna de acuerdo a la justificación por georreferenciación a nuestros usuarios del subsistema de salud de la policía en jurisdicción del departamento de Policía Bolívar, de la misma forma al encontrar pluralidad de oferentes redundaría en buenos costos y beneficios porque el usuario podría tener una atención oportuna a una tarifa razonable para la Dirección de sanidad – Unidad prestadora de salud Bolívar.

Para la prestación del servicio se requiere que el proponente ofrezca el 100% de los solicitado en el **ANEXO PROPUESTA ECONOMICA** se aplicará de acuerdo al valor ofrecido.

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado. El sector pertenece al de prestación de servicios de salud, por lo que se realizó estudio de mercado y se hicieron las solicitudes de cotización a las distintas entidades que puedan ofrecer los servicios que se requieren objeto del presente proceso y que estén dispuestos en realizar contratación con la Policía Nacional con precios que se ajustan a las tarifas legalmente establecidas y que nos puedan brindar un servicio optimo, eficiente, eficaz y de calidad. Para ello, se busca contratar tarifas legalmente constituidas sin detrimento de nuestro patrimonio e interés económico.

PRECIOS DE MERCADO: mediante solicitud de cotización en calidad de estudio de mercado se dio a conocer a las entidades las condiciones de contratación, para lo cual allego cotizaciones relacionando en el análisis de mercado **(valoración estimada de la contratación).**

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

El sector pertenece al de prestación de servicios de salud, buscando las cotizaciones para efecto del estudio de mercado y análisis de precios se encontró que en el mercado de actual de la ciudad de Cartagena hay pluralidad de oferentes quienes pueden satisfacer la necesidad en el cumplimiento del objeto contractual así:

SEDE_NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL	NIT
CEMIC - CLINICA DE SALUD MENTAL	CALLE REAL NO 42-62	6642240	CALIDADCEMIC@GMAIL.COM	806009230
CLINICA LA MISERICORDIA	CALLE 30 NO. 41-26	3218369996	CALIDAD@LAMISERICORDIACARTAGENA.COM.CO	900602320
FUNDACION DESARROLLO HUMANO JUAN CARLOS MARRUGO VEGA	CR 52 24-79	3042008433	COORDASISTENCIAL@FUNDACIONJUANCARLOSMARRUGO.COM	806015067
MENTALHEALTH RENACER(FUNDACION GAEC)	KR 55 30 D 27 ESCALLON VILLA	300-4299667	MENTALHR2020@GMAIL.COM	901348860

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES N°6-CLINICA LAURELES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN SALUD MENTAL, MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y CONSULTA AMBULATORIA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	65-7-20079-25 21/04/2025	PN RASES 6 DECOR 088 2025	$ 19.500.000
RASES 8 CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN SAN ROQUE S.A.S	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA (INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN DE TERAPIAS Y MEDICAMENTOS, POR INTERMEDIO DE PERSONAL ESPECIALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.	67-7-20077-25 13/07/2025	PN RASES8 MIC 016 2025	$ 45.500.000

HOSPITAL MENTAL PERPETUO SOCORRO-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SAL	66-7-20083-26 14/05/2026	PN RASES4 MIC 087/2026	130.000.000

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 66-7-20083-26	CONTRATO 67-7-20077-25	CONTRATO 67-7-20077-25 + IPC 2025(%5,1%)	CONTRATO 65-7-20079-25	CONTRATO 65-7-20079-25 + IPC 2025(%5,1%)	PRECIOS SECOP
1	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 50.938	$ 35.138	$ 36.930	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 43.934
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 23.589	$ 20.969	$ 22.038	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 22.814
3	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 67.854	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 67.854
4	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 31.107	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 31.107
5	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 67.854	$ 42.704	$ 44.882	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 56.368
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 67.854	$ 32.959	$ 34.640	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 51.247
7	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	NO SE CONTRATO	$ 37.941	$ 39.876	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 39.876
8	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 30.168	$ 25.033	$ 26.310	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 28.239
9	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 306.388	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 306.388
10	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA -	$ 327.912	$ 93.234	$ 97.989	$ 187.288	$ 196.840	$ 207.580

		HABITACIÓN MÚLTIPLE						
11	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 100.243	$ 105.355	$ 105.355
12	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
13	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 90.233	$ 135.615	$ 142.531	$ 184.319	$ 193.719	$ 90.233
14	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 80.541	$ 123.896	$ 130.215	$ 183.821	$ 193.196	$ 80.541
15	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 54.696	$ 40.163	$ 42.211	$ 107.383	$ 112.860	$ 54.696
16	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO SE CONTRATO	$ 20.076	$ 21.100	$ 80.975	$ 85.105	$ 53.102
17	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 64.565	$ 44.189	$ 46.443	$ 57.596	$ 60.533	$ 57.180
LABORATORIOS								
18	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E	NO SE CONTRATO	$ 12.977	$ 13.639	$ 12.977	$ 13.639	$ 12.977

		HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO						
19	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
20	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
21	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
22	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
23	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
24	905727	DROGAS DE ABUSO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
25	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
26	905735	METADONA MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
27	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
28	905740	OPIÁCEOS MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

NOTA: Para establecer los precios de referencia SECOP se determino que para los contratos 65-7-20079-25 y 67-7-20077-25, aplicar el IPC 2025 equivalente al 5,1%, con el fin de actualizar los precios a la realidad del mercado, posteriormente se procedió a promediar los tres contratados relacionados una vez obtenido el resultado se realizó un comparativo de los valores y para aquellos casos donde el promedio supero los valores pactados en el contrato 66-7-20083-26, se determinó tomar este último por ser el valor más representativo para la presente vigencia como lo son los ítem 13,14 y 15

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-20231-2024	CONTRATO 67-7-20231-2024 +IPC 2024 (5,2%) + 2025 (5,1%)	CONTRATO 67-7-20160-25	CONTRATO 67-7-20160-25 + 2025 (5,1%)	VALOR HISTORICO
1	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 24.125	$ 26.674	$ 21.974	$ 23.094	$ 23.094
2	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 11.695	$ 12.931	$ 9.177	$ 9.645	$ 9.645
3	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 22.821	$ 25.232	$ 16.247	$ 17.075	$ 17.075
4	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 15.225	$ 16.834	$ 12.451	$ 13.086	$ 13.086
5	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 20.051	$ 22.169	$ 14.863	$ 15.621	$ 15.621
6	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 16.184	$ 17.894	$ 11.806	$ 12.408	$ 12.408
7	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 20.051	$ 22.169	$ 14.863	$ 15.621	$ 15.621
8	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 14.355	$ 15.872	$ 11.806	$ 12.408	$ 12.408

9	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 58.714	$ 64.917	$ 65.661	$ 69.010	$ 66.964
10	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 55.395	$ 58.221	$ 58.221
11	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 80.600	$ 89.116	$ 80.551	$ 84.660	$ 84.660
12	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 60.853	$ 67.282	$ 78.375	$ 82.372	$ 74.827
13	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 108.372	$ 119.822	$ 114.690	$ 120.539	$ 120.180
14	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 97.182	$ 107.449	$ 109.098	$ 114.662	$ 111.056
15	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 76.285	$ 80.176	$ 80.176
16	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 24.624	$ 25.880	$ 25.880
17	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 141.075	$ 148.270	$ 148.270
LABORATORIOS							
18	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 15.696	$ 16.496	$ 16.496
19	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
20	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
21	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
22	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
23	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
24	905727B	DROGAS DE ABUSO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
25	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 16.815	$ 17.673	$ 17.673
26	905735B	METADONA MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 16.815	$ 17.673	$ 17.673
27	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603
28	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 20.555	$ 21.603	$ 21.603

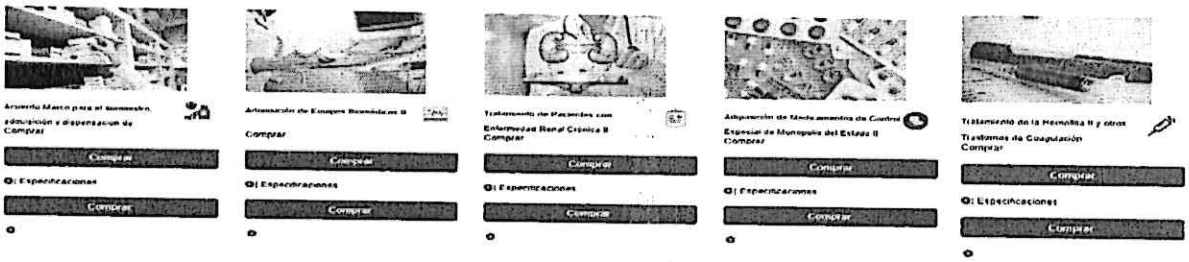
NOTA: El precio histórico para el presente estudio previo se establece teniendo en cuenta los valores históricos de la vigencia 2024 más IPC (2024 (5,2%), más IPC 2025 (5,1%) y vigencia 2025 más IPC 2025 (5,1%), una vez establecidos los valores se determinó promediar los mismos para establecer los precios históricos, en los casos donde el valor supero los precios pactados en la vigencia 2025 como lo son los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11, se estableció estos últimos como precio histórico . Para la vigencia 2023 no se realizaron contratos

- **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

SALUD

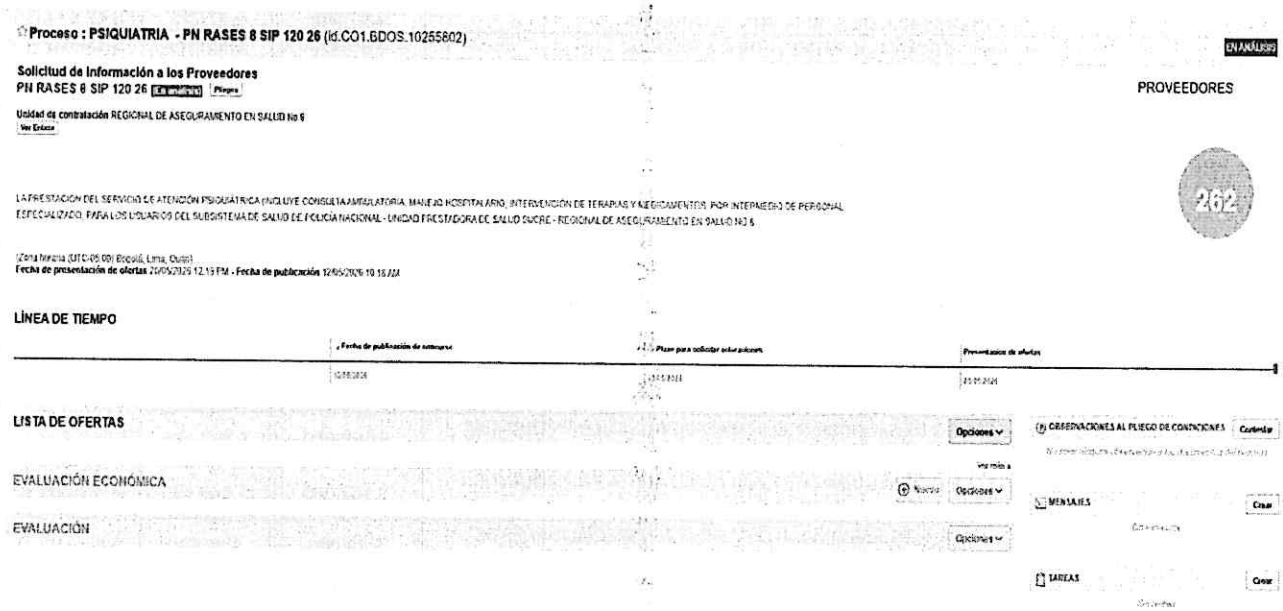


NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

La solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia **PN RASES8SIP 120 26**, No se obtuvieron cotizaciones por lo que se tendrán en cuenta las dos cotizaciones allegadas por medio de correo electrónico por las entidades **FUNDACION GAEC y CLINICA LA MISERICORDIA DE CARTAGENA**



De: contratacion <contratacion@lamsiferodelacartagena.com.co>
Enviado: viernes, 3 de julio de 2026 11:43 a. m.
Para: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
CC: DIEGO LOPEZ-TAN <diego.lopez-tan@policia.gov.co>
Asunto: RV: Propuesta Tarifaria Clínica La Misericordia

No pudo recibir correo electrónico de contratacion@lamsiferodelacartagena.com.co Por qué es esto importante

De: contratacion
Enviado el: jueves, 2 de julio de 2026 4:22 p. m.
Para: marzos.angulo@correo.policia.gov.co
CC: coormedica Misericordia <coormedica@lamsiericordiacartagena.com.co>
Asunto: Propuesta Tarifaria Clínica La Misericordia

Buenas tardes

Cordial saludo,

Por medio de la presente, la Clínica LAM – Salud Mental Integral y Neurociencias se permite remitir la propuesta tarifaria para la prestación de servicios especializados en salud mental, psiquiatría, psicología y demás servicios ofertados por nuestra institución.

Agradecemos la oportunidad de presentar nuestra propuesta y reiteramos nuestro compromiso con la prestación de servicios de salud seguros, oportunos y de alta calidad para los usuarios afiliados a la Policía Nacional.

Quedamos atentos a cualquier información adicional o requerida que consideren pertinente para ampliar los aspectos técnicos y económicos de la presente propuesta.

Cordialmente,

GINA PAOLA ROA PEÑA
Coordinadora medica
Clinica la Misericordia S.A.S
Tel: 605-6517440 Ext. 125
Tel: 605-6722088 Ext. 125
Dir. BRR Amberes Cll. 30 a 41 26
www.lamsiericordiacartagena.com.co

Clínica Lam

De: administracion@mentalhrenacer.com.co <administracion@mentalhrenacer.com.co>
Enviado: viernes, 3 de julio de 2026 9:24 a. m.
Para: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
Asunto: Re: RV: SOLICITUD ACTUALIZACION COTIZACION

El 2026-07-02 09:57, BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CLINICA LAM	FUNDACION GAEC	VALOR MERCADO
1	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 47.500	$ 47.795	$ 47.500
2	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 34.900	$ 35.695	$ 34.900
3	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 47.500	$ 47.795	$ 47.500
4	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 35.300	$ 35.695	$ 35.300
5	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 47.400	$ 47.795	$ 47.400
6	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 52.700	$ 52.877	$ 52.700
7	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 47.300	$ 47.795	$ 47.300
8	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 52.600	$ 52.877	$ 52.600
9	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 108.000	$ 108.295	$ 108.000
10	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 91.100	$ 91.100	$ 91.100
11	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 107.100	$ 107.690	$ 107.100
12	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 90.200	$ 90.750	$ 90.200
13	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (PEDIATRIA)	$ 163.000	$ 163.350	$ 163.000
14	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 163.000	$ 163.350	$ 163.000
15	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 163.000	$ 163.350	$ 163.000
16	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 78.000	$ 78.650	$ 78.000
17	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 163.000	$ 163.350	$ 163.000

LABORATORIOS					
18	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 23.000	$ 23.320	$ 23.000
19	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 47.500	$ 47.740	$ 47.500
20	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 47.740	$ 47.600
21	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 47.400	$ 47.520	$ 47.400
22	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 34.320	$ 34.000
23	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 33.000	$ 33.000	$ 33.000
24	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 38.000	$ 38.500	$ 38.000
25	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.400	$ 47.520	$ 47.400
26	905735	METADONA MANUAL	$ 49.000	$ 49.500	$ 49.000
27	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.000	$ 47.850	$ 46.000
28	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 45.000	$ 45.760	$ 45.000

NOTA: Para el establecer el valor del mercado se tomaron las cotizaciones allegadas y se procedió a tomar el menor valor cotizado

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 35.138	$ 23.094	$ 47.500	$ 35.244
2	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 22.814	$ 9.645	$ 34.900	$ 22.453
3	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 67.854	$ 17.075	$ 47.500	$ 44.143
4	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 31.107	$ 13.086	$ 35.300	$ 26.498
5	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 56.368	$ 15.621	$ 47.400	$ 39.796
6	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 51.247	$ 12.408	$ 52.700	$ 38.785
7	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 39.876	$ 15.621	$ 47.300	$ 34.266
8	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 28.239	$ 12.408	$ 52.600	$ 31.082
9	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 306.388	$ 66.964	$ 108.000	$ 66.964
10	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 207.580	$ 58.221	$ 91.100	$ 58.221
11	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 105.355	$ 84.660	$ 107.100	$ 84.660
12	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO SE CONTRATO	$ 74.827	$ 90.200	$ 74.827
13	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (PEDIATRIA)	$ 90.233	$ 120.180	$ 163.000	$ 120.180
14	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 80.541	$ 111.056	$ 163.000	$ 111.056
15	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 54.696	$ 80.176	$ 163.000	$ 80.176
16	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 53.102	$ 25.880	$ 78.000	$ 52.327
17	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 57.180	$ 148.270	$ 163.000	$ 122.817
LABORATORIOS						

18	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 12.977	$ 16.496	$ 23.000	$ 16.496
19	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 47.500	$ 21.603
20	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 47.600	$ 21.603
21	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 47.400	$ 21.603
22	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 34.000	$ 21.603
23	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 33.000	$ 21.603
24	905727	DROGAS DE ABUSO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 38.000	$ 21.603
25	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 17.673	$ 47.400	$ 17.673
26	905735	METADONA MANUAL	NO SE CONTRATO	$ 17.673	$ 49.000	$ 17.673
27	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 46.000	$ 21.603
28	905740	OPIÁCEOS MANUAL	NO SE CONTRATO	$ 21.603	$ 45.000	$ 21.603

NOTA: Para la determinación del valor estimado se estableció como criterio general tomar el promedio de las tres fuentes de información analizadas: precios de referencia en SECOP, precios históricos y cotizaciones obtenidas del mercado, considerando que este mecanismo permite obtener un valor equilibrado, razonable y representativo de las diferentes condiciones económicas identificadas.

Una vez obtenidos los valores promediados se estableció la verificación de uno a uno con el fin de constatar que el resultado representara la realidad del mercado, por tal motivo se determinó para para los ítem 1,2,3,4,5,6,7,8,16, mantener el resultado de dicho promedio, teniendo en cuenta que no es posible considerar tomar como referente los precios históricos ya que se encuentran considerablemente por debajo de los precios de mercado, situación que podría generar riesgos, tales como la falta de pluralidad de oferentes, la no presentación de ofertas.

Para los ITEMS 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, Se determino tomar los precios precios históricos con el fin de realizar una adecuada y racional administración de los recursos públicos. Por su parte, una subestimación podría establecer valores que no resulten económicamente viables o suficientemente atractivos para los potenciales oferentes, generando desinterés en la participación.

Por lo anterior, el promedio de las tres fuentes se adopta como regla general, al constituir un referente equilibrado que permite considerar conjuntamente los precios históricos, las referencias de contratación de otras entidades y las condiciones actuales del mercado.

- **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	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)	UPRES BOLIVAR	PSIQUIATRIA	16	1	$8.000.000	$8.000.000
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	UPRES BOLIVAR	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN PSIQUIATRIA	16	1	$128.000.000	$128.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$136.000.0000

Mayor **LADY YURANI GONZALES DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Subintendente **MARCOS ANGULO PUELLO**
Estructuradora Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

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

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- X Experiencia del proponente
- X Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- X Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- X Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- X Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

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

En mí calidad de Jefe de la unidad Prestadora de Salud Bolívar, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, actualmente no cuenta con un contrato vigente cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita garantizar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de la IPS contratada.

.

Mayor **LADY YURANI GONZALES DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

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 MÍNIMAS</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.

Los servicios que serán verificados son los siguientes:

<table>
<tr><th>PO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>345</td><td>Psiquiatría</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>344</td><td>Psicología</td></tr>
<tr><td>Consulta externa</td><td>356</td><td>Otras consultas de Especialidad</td></tr>
<tr><td>Internación</td><td>131</td><td>Hospitalización en Salud Mental</td></tr>
<tr><td>Internación</td><td>135</td><td>Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas</td></tr>
<tr><td>Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</td><td>714</td><td>Servicio Farmacéutico</td></tr>
<tr><td>Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</td><td>712</td><td>Toma de Muestras de Laboratorio</td></tr>
</table>
La prestación de servicio de LABORATORIO CLINICO, se dará bajo el concepto de interdependencia. El oferente anexara con su propuesta contrato con prestador que garantice la prestación del servicio de laboratorio clínico debiendo contar este (LABORATORIO) con la habilitación de LABORATORIO CLINICO.

Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019. deberá anexar
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	durante la evaluación los pantallazos de la verificación realizada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social. 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 (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	**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.		
3	• **CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO.** 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.

RSO HUMANO MÍNIMO	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	Profesional en Medicina	1
2	Profesional en Medicina con Especializacion en Psiquiatria	1
3	Profesional en Enfermería	1
4	Auxiliar de Enfermeria	1
5	Profesional en química y farmacia	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.

RSO HUMANO MÍNIMO	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	Profesional en trabajo social	1
2	Profesional en Psicología con especialización, Maestría o Doctorado en Psicología Clínica	1
3	Profesional Médico con especialidad en Psiquiatría y subespecialidad acreditada como de niños y	1

	adolescentes o /Psiquiatría pediátrica o/ Psiquiatría infantil y del adolescente			
	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			
4	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. lo anterior con el fin de garantizar el proceso de contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. el oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.			
5	**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*".			
6	**PROFESIONAL 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 Unidad Prestadora De Salud Bolivar 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.		
7	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** el contratista certifico que acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la resolución no. 08310 de 2016 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional.		
8	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con los profesionales) y equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios		
9	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.		
10	**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.		
11	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** el oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. deberá indicar: nombre: cargo: teléfonos: correo electrónico: este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo		

	diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.		
12	**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.		
13	**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.		
14	Reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y** al supervisor del contrato, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.		
15	**EXCUSAS DEL SERVICIO** los profesionales adscritos a la entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la directiva administrativa permanente n°. 003 del 10/03/2023 "directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad", el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. en caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento		

	del paciente a las instalaciones de la entidad; para buscar las órdenes corregidas. así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
16	el contratista certificará que la entrega de los indicadores correspondientes al decreto 441 de 2022. con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, al inicio del contrato, 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 2.1. ➢ **análisis financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **ejecución contractual**: balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **documentos**: si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **evaluación y planes de mejora**: según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. NOTA 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.		
17	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:		

<table>
<tr><td>18</td><td>PARA LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS,

el oferente deberá certificar que una vez se inicie el contrato, presentará mediante formato Excel, el listado con precios de compra, de todos los medicamentos no regulados, en formato PDF las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso.

el archivo EXCEL y los formatos en PDF deberán ser entregados al supervisor del contrato una vez se notifique la carta de inicio.

Aquellos medicamentos no regulados, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos que no se encuentren en el listado y sea requeridos durante la ejecución del contrato, se pagaran al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>OPORTUNIDAD DE CITA
el oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la policía nacional, unidad prestadora de salud bolívar.

<table><tr><th>item</th><th>servicio o procedimiento</th><th>oportunidad en dias</th></tr><tr><td>1</td><td>consulta de control o de seguimiento</td><td>3 dias</td></tr><tr><td>2</td><td>consulta de primera</td><td>5 dias</td></tr></table>nota: la oportunidad cuenta a partir del momento en que el paciente solicita la cita y es agendado por parte del contratista.

nota: en el momento que por pertinencia médica se requiera la atención con prioridad del paciente, el contratista se compromete a agendar en el menor tiempo posible.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>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 deteminación 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.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	El responsable de Garantía de la Calidad en Salud de la unidad 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).		

Mayor **LADY YURANI GONZALES DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Subintendente **MARCOS ANGULO PUELLO**
Estructuradora Estudio Previo

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 TÉRMINO 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 TÉRMINO 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 TÉRMINO 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

CLAUSULA SANCIONATORIA

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

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 POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
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 GONZALES DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolivar

Subintendente **MARCOS ANGULO PUELLO**
Estructuradora Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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 estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿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 las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	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 presupuesial para apalancar financieramente el proceso	3	4	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la 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 radica la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato.	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora*Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta * 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 logra el perfeccionamiento del contrato
8	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 lo 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 publico	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	Tecnológicos	Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentaci

					para el desarrollo del presente proceso contractual	Atlántico, por fallas en los procedimientos.																ón a información
9	Específico	Interno	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.Demora en la prestación del servicio,	3	5	8	Riesgo extremo	Contratista	Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades, informar a la compañía aseguradora.	2	4	6	Riesgo alto	Si	Supervisor	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	Durante toda la vigencia del contrato

Mayor **LADY YURANI GONZALES DUARTE**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Subintendente **MARCOS ANGULO PUELLO**
Estructuradora Estudio Previo

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 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 ASEGURAMIENTO 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 **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta
11. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12. Cumplir con la normatividad de gestión integral de residuos hospitalarios.
13. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*
    NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
14. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.
15. 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.
16. **EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA: EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO**, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.

seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el 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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** L - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** 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 contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

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 DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..	_____%

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%

_____

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

PRECIO TECHO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 35.244
2	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 22.453
3	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 44.143
4	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 26.498
5	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 39.796
6	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 38.785
7	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 34.266
8	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 31.082
9	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 66.964
10	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 58.221
11	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 84.660
12	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 74.827
13	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (PEDIATRIA)	$ 120.180
14	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 111.056
15	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 80.176
16	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 52.327
17	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 122.817
LABORATORIO			
18	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 16.496
19	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 21.603
20	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.603
21	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 21.603
22	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.603
23	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 21.603
24	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 21.603
25	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.673
26	905735	METADONA MANUAL	$ 17.673
27	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.603
28	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 21.603

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000 **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	**7%**

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000 **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	**3.5 %**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	**6 %**

FORMATO DE RECURSO HUMANO

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:	
Unidad donde labora el profesional empleado:	
Nombres y Apellidos:	
Cédula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.	
Cargo que desempeña	
Tiempo de dedicación (donde labora)	

_____

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

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 NACIO**

ANEXO

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____ que tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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) y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto.

_____
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 teléfonos de contacto del proveedor

ANEXO

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARL, me encuentro al día con los aportes de ley.

en caso de ser adjudicatario con la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR me obligo hacer los aportes de ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____
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 teléfonos de contacto del proveedor

ANEXO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.

En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de responsables fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

_____
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 teléfonos de contacto del proveedor

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
POLICÍA NACIONAL
La 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 SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - 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
Email: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

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

Oferente: _____
NIT: _____
Dirección sede: _____
Fecha de visita: ____ / ____ / _____
Equipo evaluador: _____

ITEM	CRITERIO TECNICO		OBSERVACIONES	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	345	Psiquiatría			
2	344	Psicología			
3	356	Otras consultas de Especialidad			
4	131	Hospitalización en Salud Mental			
5	135	Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas			
6	714	Servicio Farmacéutico			
7	712	Toma de Muestras de Laboratorio			
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
8	CONSULTA EXTERNA				
9	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
10	CONSULTARIOS				
11	CAMAS				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
12	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
13	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
14	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
15	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
16	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
17	CÓMITE 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 atiente la visita

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

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.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
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 **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

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 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 a Mes 4:** 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 5 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 N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

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

Indicador Nro. 2 1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita 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 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 y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad 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 a Mes 4:** 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 5 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 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	

La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda:

Mes 1: Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos.

Mes 2 a Mes 4: Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.

7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL

(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -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 período
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 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
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	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2

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

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	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO

Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

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	>90% 80% 70% <60%
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.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad, _____de_____2026

Señores

POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de selección abreviada cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..**

.

"Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad _____ 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 los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o 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. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.
13. 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).

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

18. 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).

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

20. Que la vigencia de la presente oferta es de seis (06) 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 teléfonos de contacto del proveedor

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 contraríen 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 contraríen 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

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL (condición técnica)

Cartagena, _____ de _____de 2026

Señores.

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 RASES8 SA _____2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- 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

CLÍNICA
LA MISERICORDIA
SALUD MENTAL INTEGRAL Y NEUROCIENCIAS

Cartagena D. T. y C., 22 Julio 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Ciudad

Asunto: Manifestación de interés y remisión de cotización – Estudio de mercado

Respetados señores:

En atención a la comunicación mediante la cual se solicita cotización para el estudio de mercado correspondiente al proceso cuyo objeto es la **prestación de servicios de salud de mediana complejidad, consulta externa, internación, interconsultas, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para el tratamiento de los trastornos o enfermedades psiquiátricas para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Bolívar Regional de Aseguramiento en Salud No. 8** nos permitimos manifestar el interés institucional de **Clínica La Misericordia IPS** en participar en el proceso que adelante esa entidad.

Nuestra institución cuenta con amplia experiencia en la prestación de servicios especializados en salud mental, disponiendo de infraestructura habilitada, talento humano especializado y capacidad instalada para la atención integral de pacientes en las modalidades de consulta externa especializada, hospitalización en salud mental, apoyo diagnóstico y terapéutico, así como los demás servicios requeridos dentro del alcance del objeto contractual.

En ese sentido, remitimos la cotización elaborada conforme a los lineamientos establecidos en la solicitud, con el propósito de que sea tenida en cuenta dentro del estudio de mercado que adelanta esa Unidad Prestadora de Salud. Entendemos que la presente cotización tiene un carácter informativo y constituye un insumo para la elaboración del estudio de mercado, sin que ello genere obligación contractual para las partes.

CLÍNICA
LA MISERICORDIA
SALUD MENTAL INTEGRAL Y NEUROCIENCIAS

Reiteramos nuestro interés en establecer una relación contractual con la Policía Nacional de Colombia, convencidos de que nuestra experiencia, calidad asistencial y compromiso con la atención humanizada permitirán contribuir al bienestar de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Institución.

Agradecemos la oportunidad de participar en este proceso y quedamos atentos a cualquier información adicional o documentación que se requiera.

Cordialmente,

ALFREDO SUMOSA PEREZ
Representante Legal
CLÍNICA LA MISERICORDIA IPS

Anexo: Cotización de servicios solicitados (73 ítems).

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR COTIZADO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$225,000
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$195,000
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$143,000
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$173,000
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$173,200
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$47,500
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$34,900
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$47,000
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$47,500
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$35,300
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$47,400
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$52,700
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$47,300
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$52,600
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$60,100
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$57,500
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$66,500
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$97,200
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$101,800
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MÚLTIPLE	$110,500
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$108,000
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$91,100
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$112,000
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$120,000
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$121,000
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$108,100
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$107,100
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$90,200
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$67,300
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$163,000
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$163,000
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$330,000
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$306,000
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$163,000
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$78,000
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$163,000
37	902210	HEMOGRAMA IV	$23,000
38	905716	CANABINOIDES AUTOMATIZADO	$47,500
39	905717	CANABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$47,600
40	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$47,400
41	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$34,000
42	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$33,000
43	905727	DROGAS DE ABUSO	$38,000
44	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$47,400
45	905735	METADONA MANUAL	$49,000
46	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46,000
47	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$45,000
48	9071106	UROANÁLISIS	$8,000
49	903841	GLICEMIA	$16,500
50	903867	ASPARTATO AMINOTRANSFERENCIA	$10,400
51	903866	ALANINA AMINOTRANSFERENCIA	$10,200
52	903822	CREATININA EN SUERO	$8,050
53	901236	UROCULTIVO + ANTIBIOGRAMA	$20,400
54	906915	SEROLOGÍA PARA SÍFILIS	$17,700
55	906249	HIV ANTICUERPOS	$45,100
56	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$37,400
57	904508	BETA HCG CUALITATIVA	$22,200
58	903856	NITRÓGENO UREICO	$11,600
59	903868	TRIGLICÉRIDOS	$11,600
60	903818	COLESTEROL TOTAL	$12,120
61	903817	COLESTEROL LDL	$13,200
62	903815	COLESTEROL HDL	$12,200
63	903703	VITAMINA B12	$44,150
64	904904	TSH ULTRASENSIBLE	$27,050
65	903859	POTASIO	$12,180
66	904924	T3 LIBRE	$33,280
67	904921	T4 LIBRE	$26,200
68	903813	CLORO	$10,500
69	903702	VITAMINA B1	$240,000
70	905306	BENZODIACEPINAS EN ORINA	$34,800
71	907002	COPROLÓGICO	$7,900
72	903016	FERRITINA	$35,600
73	903864	SODIO	$15,100

ALFREDO SUMOSA PEREZ
Representante Legal
CLÍNICA LA MISERICORDIA IPS

FUNDACIÓN CAEC
Mejorando vidas
NIT 901348860

Cartagena 21 de julio de 2026

Sres.
Regional de Aseguramiento de Salud N° 8

Cordial saludo.

Con intención de dar respuesta a su solicitud se envía cotización de servicios solicitados

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALORES
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 231.000
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 198.000
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 145.200
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$ 175.450
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 175.200
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 47.795
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 35.695
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 47.168
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 47.795
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 35.695
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 47.795
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 52.877
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 47.795
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 52.877
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$ 60.137
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 57.717
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$ 67.518
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 97.405
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 102.000
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 112.001
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 108.295
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 91.100
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 112.580
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 121.000
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 121.000
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 108.295

27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 107.690
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 90.750
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 67.518
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 163.350
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 163.350
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 333.960
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 308.000
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 163.350
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 78.650
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 163.350
37	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOBLONINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITOCITOS INDICES HERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATICO	$ 23.320
38	905716	CANABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 47.740
39	905717	CANABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.740
40	905724	COCAINA O METABILITOS MANULA	$ 47.520
41	905725	COCAINA O METABILITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.320
42	905726	COCAINA O METABILITOS AUTOMATIZADO	$ 33.000
43	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 38.500
44	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.520
45	905735	METADONA MANUAL	$ 49.500
46	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.850
47	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 45.760
48	9071106	UROANALISAS	$ 8.312
49	903841	GLICEMIA	$ 16.720
50	903867	ASPARTATO AMINOTRANFERENCIA	$ 10.560
51	903866	ALANINA AMINOTRANFERENCIA	$ 10.615
52	903822	CREATININA EN SUERO	$ 8.085
53	901236	UROCULTIVO+ ANTIBIOGRAMA	$ 20.845
54	906915	SEROLOGIA PARA SIFILIS REFERENCIA	$ 17.930
55	906249	HIV ANTICUERPOS	$ 45.320
56	903426	HEMOGROBINA GLICOSILADA	$ 37.620
57	904508	BETA HCG CUALITATIVA	$ 22.330
58	903856	NITROGENO UREICO	$ 11.660
59	903868	TRIGLICERIDOS	$ 11.660
60	983818	COLESTEROL TOTAL	$ 12.320

61	983817	COLESTEROL LDL	$ 13.530
62	983815	COLESTEROL HDL	$ 12.300
63	903703	VITAMINA B12	$ 44.352
64	904904	TSH ULTRASENSIBLE	$ 27.104
65	903859	POTASIO	$ 12.282
66	904924	T3 LIBRE	$ 33.336
67	904921	T4 LIBRE	$ 26.318
68	903813	CLORO	$ 10.681
69	903702	VITAMINA B1	$ 241.780
70	905306	BENZODIACEPINAS EN ORINA	$ 35.574
71	907002	COPROLOGICO	$ 7.920
72	903016	FERRITINA SODIO	$ 35.640
73	903864	SODIO	$ 15.180

Quedo atenta para resolver cualquier duda relacionada con la cotización.



Alma Hernández Álvarez
Gerente
Fundación GAEC