REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Bogotá D.C. 22 de abril de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de Prestadores especialistas de servicios de salud	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para la presente contratación es de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	RASES 1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, ,CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO USO DE DISPOSITIVOS DE PRESIÓN POSITIVA O REQUERIMIENTO DE OXIGENO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	16	1	$400.000.000	$400.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 400.000.000

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

Resolución No. 001 del 01 de enero de 2026 DISAN Aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2026 Recurso 16

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	06/04/2026	189	39	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, ,CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO USO DE DISPOSITIVOS DE PRESIÓN POSITIVA O	1	$400.000.000	$400.000.000

						REQUERIMIENTO DE OXIGENO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1			
					Total		$400.000.000		
1.4 CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD								
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. 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 el Decreto 1860 de 2021. La cuantía del proceso no es superior a los US$125.000, conforme los umbrales fijados por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, por lo tanto, es susceptible de ser limitada a MiPymes, de conformidad con los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 modificado por el artículo 5to del Decreto 1860 de 2021.								

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**, teniendo en cuenta que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades.

Aunado a lo anterior y asumiendo la problemática en salud pública por la que atraviesa el país actualmente, es necesario replantear y renovar la atención en salud respiratoria de tal forma que garantice la continuidad de la prestación de los servicios para los pacientes con sospecha de Síndrome de Apnea Hipoapnea Obstructiva del Sueño (SAHOS); siendo la oportunidad para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, por ende el suministro de equipos de presión positiva CPAP – BIPAP óptimos para la continuidad en el tratamiento.

El síndrome de Apnea Hipoapnea Obstructiva del Sueño es una condición prevalente y en aumento, que presenta como síntoma clínico la somnolencia diurna, lleva a consecuencias como la comorbilidad cardiovascular, neurológica, metabólica, riesgo de accidentes de tránsito y a un ascenso de los gastos en salud. Las indicaciones del tratamiento según las evidencias de uso de la terapia de presión positiva de las vías respiratorias (PAP) se establece como una primera línea de elección para los pacientes que padecen SAHOS moderado – severo.

Se optimiza la calidad de sueño, reduce los síntomas (ronquido y somnolencia); controla el riesgo cardiovascular y los accidentes, controlando otras comorbilidades descritas en la literatura que según estudios de caso; se debe ir a controlar el sobrepeso y realizar seguimiento a la higiene postural durante el sueño.

La función primaria de la terapia de presión positiva en la vía aérea (PAP) es dirigir un flujo de aire a través de la mascarilla, de este modo conservar la adecuada apertura de las vías aéreas durante la fase de sueño. De esta forma se previene el colapso de la vía aérea que sucede durante el episodio de apnea y permitir así la respiración normal.

Los pacientes deben comprometerse a usar la presión positiva contínua en la vía aérea (CPAP) todo el tiempo mientras duermen, con un mínimo de 4 horas cada noche durante 5 o más noches por semana para que sea eficaz; pero aun así interfiere la adherencia al tratamiento. Se estima que para la población en general el promedio de adherencia al tratamiento está alrededor de un 50%. Los programas específicos de entrenamiento y seguimiento estrecho al paciente y su familia en el uso del CPAP mejoran la adherencia.

Además de factores clave como la correcta titulación de la presión para que sea efectiva, la elección del tipo de máscara y la prevención de efectos colaterales debido al uso, así como el manejo de la ansiedad e intervenciones cognitivo – conductuales pueden reforzar para mejorar la voluntad y compromiso de los pacientes. En esta terapia se cuenta con recursos que permiten disminuir la presión del CPAP, optimizando la tolerancia y adherencia al tratamiento. Por el contrario, para pacientes con mala adaptación y que requieran niveles elevados de presión de CPAP se debe optar por modalidades ventilatorias alternativas; tales como equipos autoajustables o binivelados. El acceso al tratamiento también es un factor que puede influir en el cumplimiento del tratamiento, sobre todo en países en desarrollo.

Cabe resaltar que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuenta con una población de 164.554 entre usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los cuales se les deberá brindar servicios de salud de manera directa e ininterrumpida por profesionales y especialistas que cuenten con herramientas que permitan brindar un diagnóstico frente a las patologías propias de las diversas especialidades; la red externa contratada debe garantizar a la Institución que cuenta con tecnología capaz de afrontar la complejidad del servicio contratado en sus instalaciones físicas. 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 se determina la clasificación de los niveles de atención en: I, II, III, IV.

Anudado a lo anterior y de acuerdo al Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000 estableció 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, además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en materia de salud a los usuarios de todo el país y que para el caso de la Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Conveniencia: El proceso de contratación tiene como propósito garantizar una excelente prestación y adherencia a la los tratamientos de la población de pacientes con enfermedades pulmonares crónicas y de Apneas de Sueño, teniendo en cuenta que como entidad promotora de salud, encargada de administrar los recursos y de prestar la atención integral y oportuna a sus afiliados y beneficiarios garantizando así la salud a nuestros usuarios con patologías respiratorias crónicas, quienes requieren un programa que contribuya a realizar un seguimiento, control del tratamiento para reducir la sintomatología propia de su enfermedad y a su vez mejorar la calidad de vida, aumentando la participación física y emocional en las actividades cotidianas como complemento a sus procesos de rehabilitación integral, ya que la falta de oportunidad de poder ser partícipes de estos programas puede generar la no optimización de recursos de la institución.

Oportunidad: Es más beneficioso que la Regional de Aseguramiento en Salud No1 contrate la prestación de los servicios para diagnósticos de patologías del sueño, por lo que se puede realizar un mejor control, seguimiento , monitoreo del paciente y del equipo , educación del paciente y adiestramiento con los familiares cuando sea preciso en el manejo y uso adecuado de la terapia para tener una mayor implicación en el cuidado del enfermo, incluyendo la incentivación en el cumplimiento terapéutico.

conforme a lo anterior, es menester indicar que no se cuenta con infraestructura técnica y científica suficiente, ni con los medios diagnósticos, con el fin de atender los requerimientos que se generan por parte de los usuarios.

La contratación de prestación de servicios de salud ya descritos, está orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No 1, los cuales según datos consolidados (fuente DISAN GEINF) es de 179.372 entre usuarios y beneficiarios, a los cuales se les debe brindar atención.

TOTAL, USUARIOS
REGIONAL DE ASEURAMIENTO EN SALUD NO 1
FUENTE SISAP- GEINF

Distribución de usuarios por Unidad Prestadora de Salud - Regional de Aseguramiento en Salud N°1 2026

Unidad Prestadora de Salud	Cantidad Cabeceras Municipales	Cantidad de Usuarios adscritos
Amazonas	2	1.456
Bogotá	1	127.972
Boyacá	137	23.245
Cundinamarca	116	24.821
Guainía	2	676
San Andrés Y Providencia	2	633
Vichada	4	569
Total	**264**	**179.372**

Fuente: Censo FPT 2026 – DISAN, Caracterización demanda – oferta 2026 RASES 1

La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, cuenta con un total de 179.372 usuarios adscritos, la mayoría de los cuales pertenecen a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá con el 71.3 % de la población asociada, seguida en orden descendente por la Unidad Prestadora de Salud de Cundinamarca con el 13.8% del total, en tercer lugar está la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá con el 13%, a continuación se encuentra la Unidad Prestadora de Salud de Amazonas con el 0.8%, de sexto lugar se presenta la Unidad Prestadora de Salud de San Andrés con el 0.4%, seguida en adscripción poblacional por la Unidad Prestadora de Salud de Guainía con el 0.4% y finalmente la Unidad Prestadora de Salud de Vichada con el 0.3%.

El estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar la población del área de influencia de la subred, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo.

Tabla. Distribución poblacional por quinquenio y género - Regional de Aseguramiento en Salud N°1. enero 2026.

Rango de edad	Femenino	Masculino	Total
0-4 años	2.949	3.035	5.984
5-9 años	4.874	5.165	10.039
10-14 años	6.015	6.419	12.434
15-19 años	8.620	9.338	17.958
20-24 años	9.645	9.633	19.278

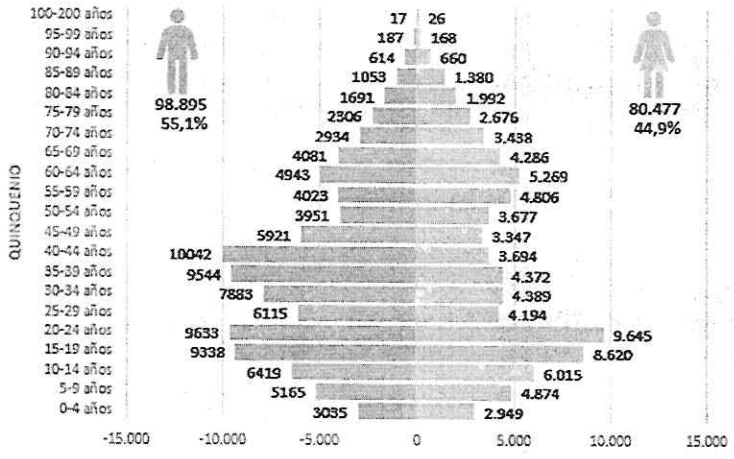
25-29 años	4.194	6.115	10.309
30-34 años	4.389	7.883	12.272
35-39 años	4.372	9.544	13.916
40-44 años	3.694	10.042	13.736
45-49 años	3.347	5.921	9.268
50-54 años	3.677	3.951	7.628
55-59 años	4.806	4.023	8.829
60-64 años	5.269	4.943	10.212
65-69 años	4.286	4.081	8.367
70-74 años	3.438	2.934	6.372
75-79 años	2.676	2.306	4.982
80-84 años	1.992	1.691	3.683
85-89 años	1.380	1.053	2.433
90-94 años	660	614	1.274
95-99 años	168	187	355
≥100 años	26	17	43
Total	80.477	98.895	179.372

Fuente: Censo poblacional FTP enero 2026

Se aprecia que a nivel de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 se relacionaron en total 179.372 usuarios para el censo de enero de 2026. La mayor cantidad de usuarios pertenecen al género masculino con un total de 98.895 usuarios correspondiente al 55.1%, el género femenino con 80.477 usuarias que equivalen al 44.9% de la Regional.

El grupo quinquenal con mayor prevalencia es el comprendido entre los 20 a 24 años con el 10.7% de la población, seguido en segundo lugar por el rango de edad comprendido entre los 15 a 19 años con el 10.0% y los usuarios entre 10 a 14 años con el 6.9% de la población.

Gráfica. Pirámide poblacional - Regional de Aseguramiento en Salud N°1. enero 2026.



Fuente: Censo poblacional FTP enero 2026

La anterior pirámide describe la población y de acuerdo a las características es desajustada o estacionaria teniendo en cuenta el tipo de distribución de la población no sigue un patrón claro con relación a los rangos

de edad, pero al llegar a los picos de adultez el comportamiento cambia a progresivo hasta llegar al final de los últimos rangos de edad que se evidencian en la cima.

DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PATOLOGÍAS DE SUEÑO

CIE 10	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
G473	APNEA DEL SUEÑO	737
G433	MIGRAÑA COMPLICADA	1
Z731	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD	1
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1
J459	ASMA NO ESPECIFICADO	1
J304	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	1
J350	AMIGDALITIS CRONICA	1
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1

Fuente: TABLEAU 2026

El 99% de los estudios de patología de sueño realizados en el primer trimestre de 2026, corresponden a usuarios con diagnóstico de apnea del sueño

FRECUENCIA DE USO

CUPS	SERVICIO AUTORIZADO	FRECUENCIA DE USO
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	517
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	223
891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUENO [POLIGRAFIA RESPIRATORIA]	4
TOTAL		744

Fuente: TABLEAU 2026

En la tabla anterior se presenta la frecuencia de uso por servicio en el primer trimestre del año 2026. Encontrándose en primer lugar de prevalencia el estudio polisomnográfico completo con el 69% de los estudios realizados, seguido por la polisomnografía en titulación de CPAP con el 30% dando un promedio mensual de 115 procedimientos diagnósticos, seguido por la polisomnografía en titulación de dispositivo médico con un promedio mensual de 71 exámenes y la polisomnografía basal con una frecuencia de uso promedio mensual de un estudio.

DEMANDA INSATISFECHA

DEMANDA INSATISFECHA DE POLISOMNOGRAFIAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	201	165	153	519
ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	7	258	212	477
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	426	0	0	426
MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO (POLIGRAFIA)	2	0	1	3

PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DEL SUENO	1	0	0	1
TOTAL	**637**	**423**	**366**	**1426**

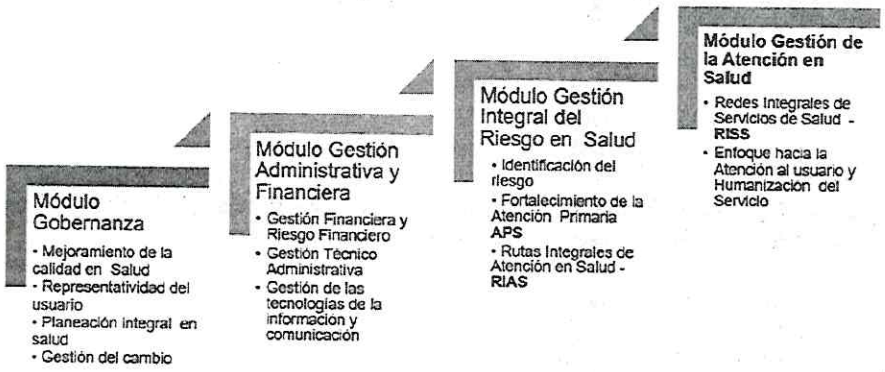
Fuente: Informe de demanda insatisfecha 2026

Es evidente que en el primer trimestre de 2026, se encuentran 1.426 procedimientos diagnósticos de estudio de sueño pendientes por realizar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, encontrándose en primer lugar la polisomnografía en titulación de dispositivo médico con el 36%, seguido por el estudio fisiológico completo del sueño con el 33% y el estudio polisomnográfico completo con el 30%. Este hecho, refuerza la importancia de dar continuidad con el presente proceso de contratación, con la finalidad de dar cobertura a las necesidades de la Regional.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

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

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



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

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

a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.
b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.

c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.
d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

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

a. Gestión financiera y del riesgo financiero: se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.
b. Gestión técnico administrativa: optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.
c. Gestión de las tecnologías de la información y comunicación: datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.

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

a. Identificación y clasificación del Riesgo en Salud: se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.
b. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario: se soporta sobre "la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

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

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.

- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

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

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

a. Redes integrales de Servicios de Salud (RISS): parten del conocimiento y caracterización de la población, gestión del riesgo, determinantes sociales, demográficos, recursos humanos, técnicos científicos. Su principal objetivo es "garantizar el acceso a la salud, su mantenimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutiva". Debe determinar la demanda de salud, portafolio de servicios, definir modalidades y componentes de atención en salud, coordinar sistema de referencia y contrarreferencia y capacitación continua del personal.
b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES No. 1

• Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
• Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud

• Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio
• Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
• Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias
• Promueve la atención integral, integrada y continua.
• Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
• Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
• Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

El oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación de servicios de salud brindados, garantizando así, la correcta disposición de estos conforme a la Resolución 3100 de 2019 y en general la normatividad que reglamente esta actividad.

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

ACUERDOS COMERCIALES

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."***

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Revisados las bases de datos de los contratos realizados en el año anterior en esta unidad se establece la siguiente información:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1 – FUNDACIÓN SUEÑO	**87-7-20115-24**	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO, USO DE DISPOSITIVOS DE PRESIÓN POSITIVA O	PN RASES No 1 SA 017 2024	100%	NINGUNO

VIGILIA COLOMBIANA		REQUERIMIENTOS DE OXIGENO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1 – FUNDACIÓN SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA	81-7-20332-24	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	PN RASES No 1 SA 053 2024	100%	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No1 – FUNDACIÓN SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA	81-7-20199-25	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	PN RASES No 1 SA 042 2025	88%	EN EJECUCIÓN

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del Oferente debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen Contratos 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: Para el caso de contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, se tomará la fecha de legalización del contrato, hasta la fecha de expedición de la certificación; criterios que

aplican igualmente al momento de referirse al % de ejecución, por lo cual se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

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

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (TOTAL 602.5 PUNTOS)

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- actividades complementarias	500 PUNTOS
2- Protección a la industria nacional	100 PUNTOS
3- Participación de mujeres en el sistema de compras públicas.	2,5 PUNTOS
Total	**602.5 PUNTOS**

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (500 PUNTOS)

El proponente que garantice la oportunidad en la asignación de la cita para realizar el examen menor a 10 días

INDICADOR DE OPORTUNIDAD		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que brinde oportunidad en programación de citas para realizar el examen diagnostico **ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFÍA** (menor a 10 días calendario	250
2	El oferente que brinde oportunidad en asignación de citas para **POLISOMNOGRAFÍA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO** menor a 10 días calendario	200
3	El oferente que brinde oportunidad en asignación de citas para **DIAGNÓSTICO DE LAS ALTERACIONES RESPIRATORIAS DEL SUEÑO (POLIGRAFÍA RESPIRATORIA)** menor a 10 días calendario	50

4.1.7.1 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

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

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

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

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

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

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

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

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

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

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

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

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

Personal del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

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

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

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

El oferente deberá diligenciar y anexar con su propuesta, la **OFERTA ECONÓMICA** establecida en el pliego de condiciones, donde deberá indicar los porcentajes de descuentos ofrecidos los cuales serán aplicados a los precios techo, la cual se encuentra en los documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

EVALUACIÓN FINANCIERA

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 579 del 31 de mayo de 2021. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a fecha de corte 31 de diciembre 2025, documentos con los cuales la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional verificará los requisitos de orden financiero, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Indicadores de Capacidad Financiera:

a) Índice de liquidez: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser mayor o igual a **1,37. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

b) índice de Endeudamiento: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de

endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser menor o igual al **77%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0,30 Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

Indicadores de Capacidad Organizacional:

a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,004. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,002. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación**.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,004	**>= 0,002**	**>= 1,37**	**<= 77%**	**>= 0,30**

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida mediante comunicación oficial No GS-2026-006888-REGI1, de fecha 20 de abril 2026 en el cual se relaciona el análisis del sector de las empresas que pueden ser los posibles oferentes en el presente proceso.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (397.5 PUNTOS)

1	**TARIFA DE PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **397.5 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 397.5$		

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir empate se aplicarán los criterios que trata el artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 del 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

MÉTODO ALEATORIO

Si el empate se mantiene, se procederá a utilizar el método aleatorio denominado sorteo, en audiencia pública mediante balotas, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

En caso de no lograrse la adjudicación, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado, tal como está en el cuerpo de esta invitación.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio objeto del presente Contrato, deberá ser prestado en la ciudad de Bogotá en las instalaciones del Contratista señalado en su oferta cuya dirección quedará registrada en el respectivo contrato y en el domicilio de los usuarios, en coordinación con el supervisor del contrato.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto**, tiempo durante el cual, deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

Documentos requeridos:

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

i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

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

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

La facturación debe presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 9 de marzo de 2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

En desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba estará a cargo del **Líder del Programa Oxígenos Domiciliarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, ejercerán, las funciones de Supervisor del Contrato, con estricta sujeción a las imposiciones de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y el Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y el Instructivo No. 030 DISAN-PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

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

ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1., teniendo en cuenta que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los cuales se les deberá brindar servicios de salud de manera directa e ininterrumpida por profesionales y especialistas que cuenten con herramientas que permitan brindar un diagnóstico frente a las patologías propias de las diversas especialidades; la red externa contratada debe garantizar a la Institución que cuenta con tecnología capaz de afrontar la complejidad del servicio contratado en sus instalaciones físicas. 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 se determina la clasificación de los niveles de atención en: I, II, III, IV.

El análisis histórico se evidencia un crecimiento sostenido en la demanda de exámenes de polisomnografía dentro del sistema de sanidad policial, asociado a factores ocupacionales y aumento de patologías del sueño. La capacidad instalada actual con la que se cuenta contratación resulta insuficiente para garantizar oportunidad diagnóstica, generando represamiento y aumento en tiempos de espera.

El incremento en la necesidad de exámenes de polisomnografía dentro del sistema de sanidad policial responde a múltiples factores clínicos, ocupacionales y epidemiológicos que han generado una mayor demanda diagnóstica de trastornos del sueño, especialmente apnea obstructiva del sueño y epidemiológicos que afectan directamente al personal policial y sus beneficiarios.

Comportamiento de la demanda

La revisión de históricos institucionales permite identificar:

- Incremento anual en el número de solicitudes
- Mayor remisión desde especialidades clínicas
- Aumento de pacientes con factores de riesgo cardiovascular
- Crecimiento en diagnósticos asociados a trastornos respiratorios del sueño
- Incremento en controles y seguimientos de pacientes previamente diagnosticados

Factores ocupacionales

El personal policial se encuentra expuesto a:

- Turnos nocturnos
- Jornadas extensas
- Estrés operativo
- Privación del sueño
- Alteraciones del ritmo circadiano
- Incremento de enfermedades crónicas

Se evidencia aumento de patologías asociadas como:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cardiovascular

Estas enfermedades tienen alta relación con apnea obstructiva del sueño y aumentan la necesidad de evaluación especializada.

Estas condiciones incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos del sueño que requieren confirmación diagnóstica mediante polisomnografía.

El comportamiento observado demuestra que la necesidad del servicio no es ocasional, sino estructural y creciente.

Impacto sobre la capacidad instalada

El crecimiento histórico de la demanda ha generado:

- Sobrecarga del servicio
- Incremento en tiempos de espera
- Represamiento de solicitudes
- Disminución en oportunidad diagnóstica

En varios periodos, la demanda supera la capacidad operativa disponible, evidenciando necesidad de fortalecimiento institucional.

Tendencia proyectada

Con base en el comportamiento histórico, se espera que la demanda continúe en aumento debido a:

- Mayor población tamizada
- Incremento de enfermedades crónicas
- Continuidad de factores laborales de riesgo
- Mayor acceso a valoración especializada

La tendencia proyecta necesidad sostenida de ampliación del servicio.

Conclusión técnica

El comportamiento histórico de la demanda de exámenes de polisomnografía en sanidad policial evidencia una tendencia creciente y sostenida, relacionada con factores ocupacionales, aumento de enfermedades crónicas y mayor detección clínica de trastornos del sueño. La demanda actual y proyectada supera progresivamente la capacidad operativa disponible, justificando la necesidad de fortalecimiento y ampliación del servicio para garantizar oportunidad diagnóstica, continuidad asistencial y disminución de riesgos operacionales y en salud.

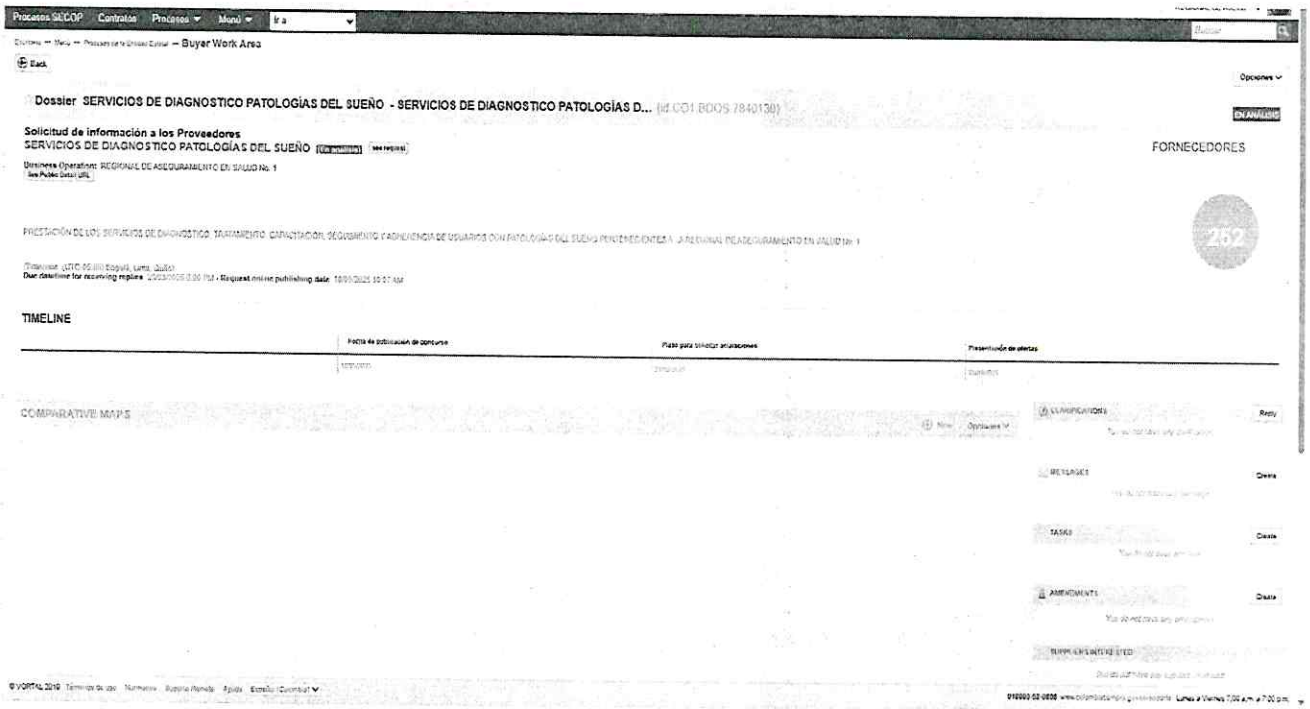
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En busca de realizar un análisis de mercado completo que garantice y soporte el valor estimado de la contratación y teniendo en cuenta que en el sector existe firmas especializadas que prestas los servicios descritos en el presente documento que cumplan con las especificaciones técnicas definidas, se convoca a empresas de gran reconocimiento de origen nacional.

Para definir de forma general el cubrimiento de mercado que está habilitado para cobijar la necesidad que la entidad pretende cubrir con el presente proceso de contratación, es necesario tener en cuenta que el servicio requerido puede ser prestado por prestadores de salud habilitados que nos oferten la totalidad de los servicios requeridos para atender a usuarios en la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** sin embargo, se publicó la solicitud de cotización en el SECOP II; pero se hizo necesario enviar de igual forma solicitud de cotización vía correo electrónico ya que por la mencionada plataforma no se recibieron cotizaciones, tal cual se evidencia en los siguientes pantallazos, así:

EVENTO DE COTIZACION SECOP II



SOLICITUD DE COTIZACION DIRECTA EMPRESAS IDENTIFICADAS EN EL SECTOR

Cotización PSG

Cotizac...gned).pdf | Cotizac...gned).pdf | SOLICIT...ACION.docx

DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Para: DIEGO RODRIGUEZ PINEDA
Vie 21/03/2025 9:34 AM

Cotización 19032025 (Signed... 661 KB

Obtener Outlook para iOS

Responder | Reenviar

Diana Cantor<Diana.Cantor@linde.com>
Para: DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
CC: Diego Realpe <Diego.Realpe@linde.com>; Marisol Cifuentes <Marisol.Cifuentes@linde.com>
Vie 21/03/2025 9:26 AM

Reenvió este mensaje el Vie 21/03/2025 9:34 AM.

Cotización 19032025 (Signed... 661 KB

Cordial saludo.

Comparto cotización para estudio de mercado al proceso de **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CAPACITACION, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1"**

•Marisol Cifuentes; me colaboras con el cargue en el SECOP

Cordialmente
Diana Elizabeth Cantor Mancipe
Sales Representative
Tel. 3176776707

Gases industriales que salvan vidas

DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Para: jael.villareal@rimab.com.co
Mié 19/03/2025 9:39 AM

SOLICITUD DE COTIZACION.... 74 KB | SOLICITUD DE COTIZACION.... 192 KB

2 archivos adjuntos (266 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA | Descargar todo

De manera atenta y respetuosa, envió cotización para la contratación de PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CAPACITACION, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, lo anterior para conocimiento y fines estime pertinentes.

Presentación de oferta

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7855601&isFromPublicArea=True&isModal=False

Capitán
DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Jefe Grupo Prestador De Atención En Salud

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca

SOLICITUD COTIZACION POLISOMNOGRAFIAS

SOLICIT...ACION.docx SOLICIT...ACION.pdf

DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Para: comercial@laboutique.com.co

Mar 18/03/2025 11:01 AM

SOLICITUD DE COTIZACION.... 74 KB SOLICITUD DE COTIZACION.... 192 KB

2 archivos adjuntos (266 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

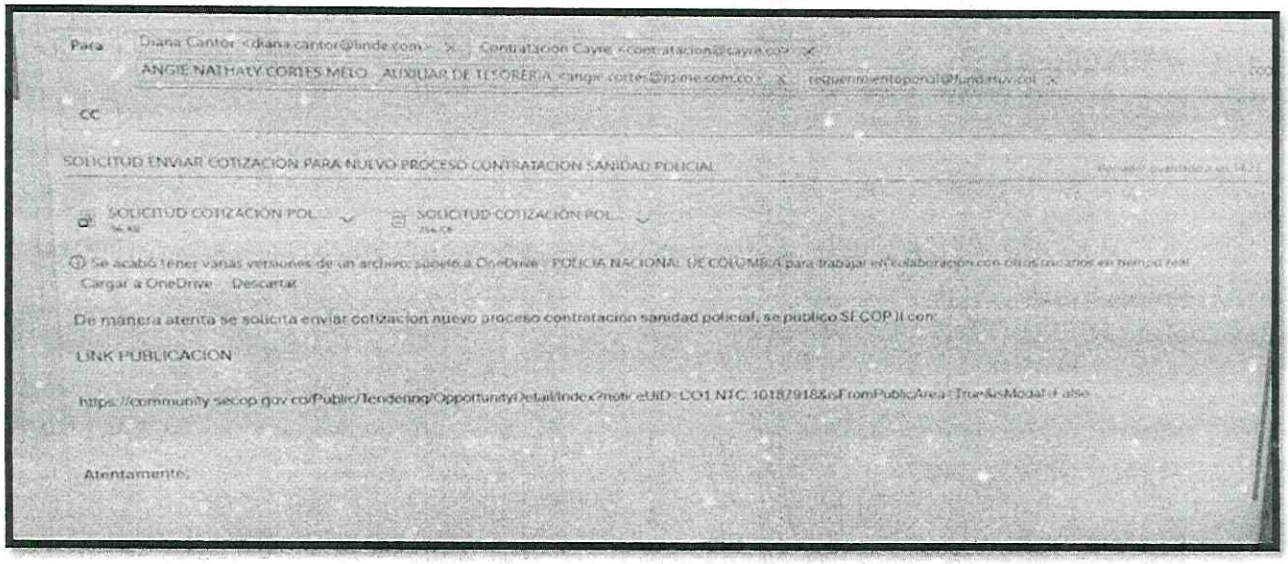
De manera atenta y respetuosa, envió cotización para la contratación de PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CAPACITACION, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, lo anterior para conocimiento y fines estime pertinentes.

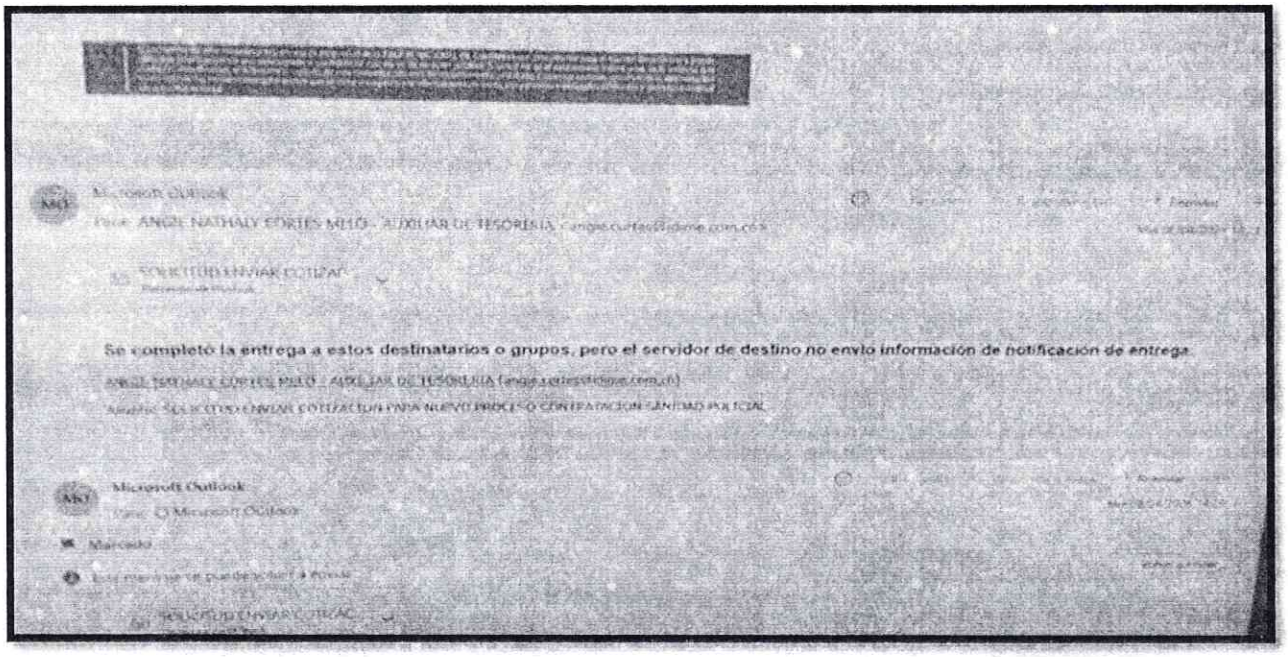
Presentación de oferta

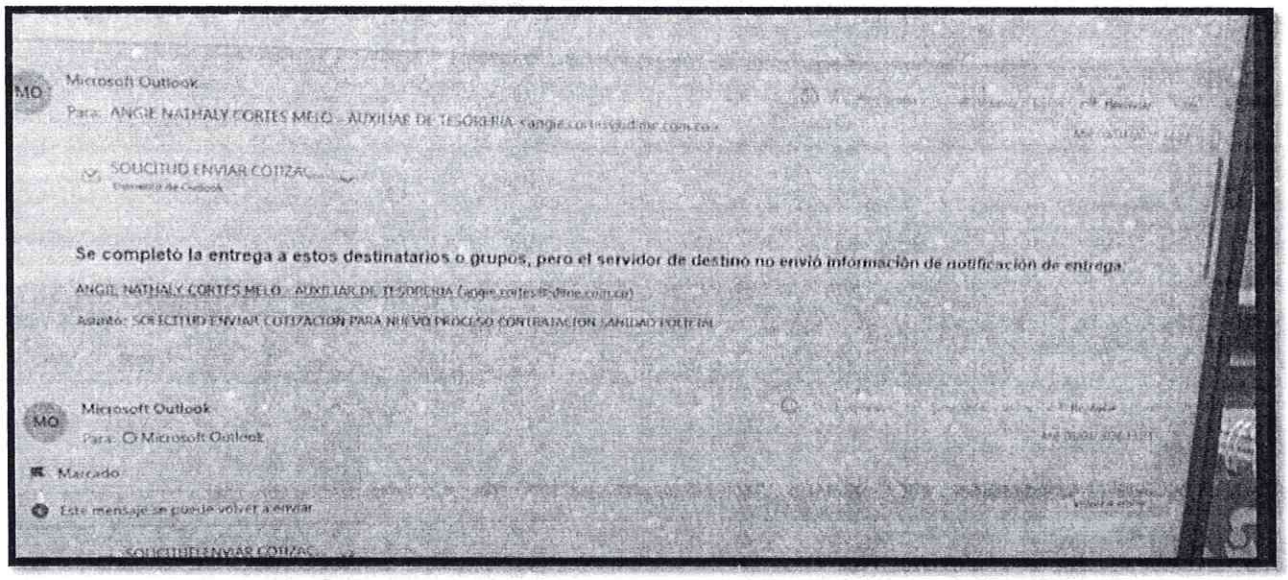
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7855601&isFromPublicArea=True&isModal=False

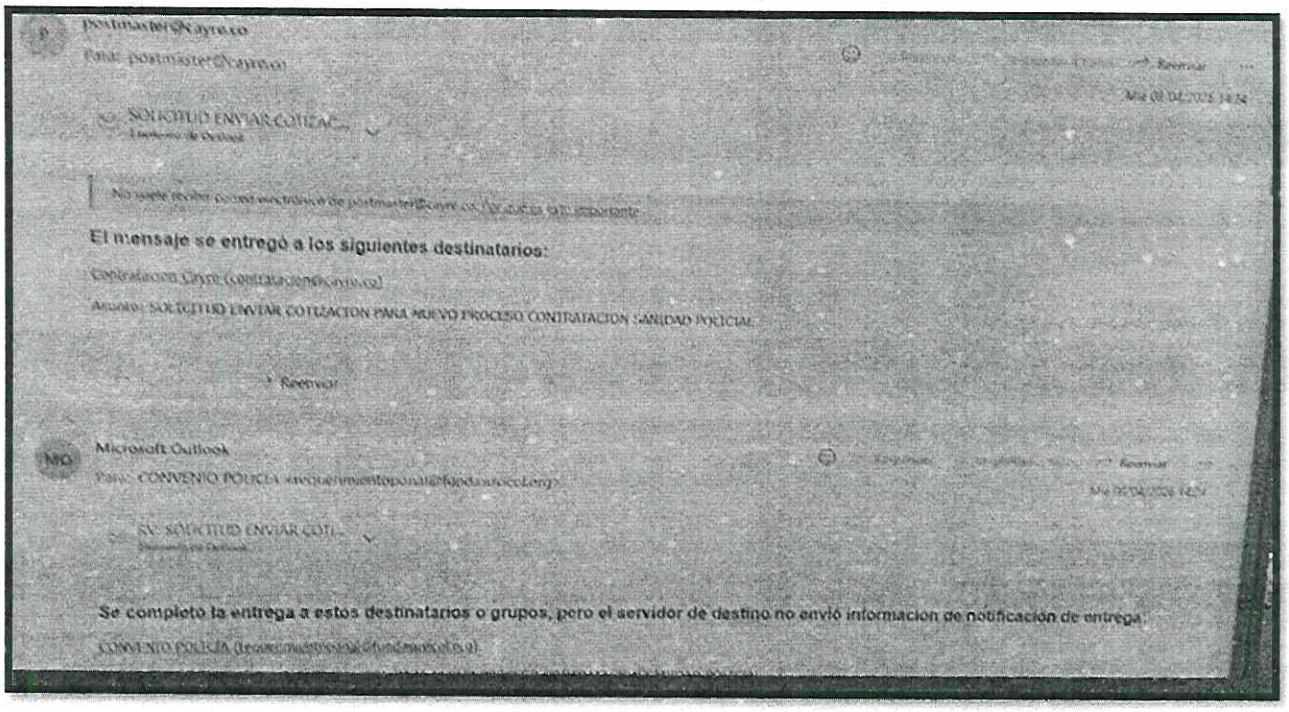
Capitán
DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Jefe Grupo Prestador De Atención En Salud

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca




Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega.
Microsoft Outlook
Marcado


Microsoft Outlook
Para: ANGIE NATHALY CORTES MELO - AUXILIAR DE TESORERIA
Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega.
Microsoft Outlook
Para: Microsoft Outlook
Marcado
Este mensaje se puede volver a enviar



3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, se elaboraron los estudios de conveniencia y oportunidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a las siguientes instituciones de la ciudad prestadoras que cumplen con los requisitos, entre los posibles oferentes se encuentran las siguientes firmas a las cuales se les envió solicitud de cotización a través del correo Institucional:

ENTIDAD	UBICACION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
CAYRE	Calle 116 No 70 D -65	3504296342	contratacion@cayre.co
IDIME	Calle 76 No. 14-27	3107677439	angie.cortes@idime.com.co
MAPLE RESPIRATORY COLOMBIA	Carrera 46B N°95-35	320 889 95 53 / 018000 186 660	gerenciademodelos@mapleresp iratory.co
FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL	Ubicada Carrera 46 N° 94-17	310 6692692 / 3214317730	cmsarmientob@gmail.com

Es de aclarar que las firmas identificados en el proceso nos permite determinar la pluralidad de oferentes, por lo cual se realizará convocatoria a las mismas las cuales cuentan con personería jurídica y pueden cumplir con el objeto contractual del proceso en mención.

➢ MAPLE RESPIRATORY IPS SAS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador
Nombre del Prestador: MAPLE RESPIRATORY IPS SAS
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 23 de abril de 2025 (4:36 p.m.)

(9) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Antioquia	MEDELLIN	0500113192	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	CLLE 33 A # 76 29	018000527527 - 6017052000
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105169	Maple Respiratory IPS SAS	Cll 85 # 50-154 oficina 808-809-810	018000527527 - 6017052000
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100125771	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	CRA 46#95-35	018000527527 - 6017052000
Boyacá	SOGAMOSO	1575902369	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	Carrera 9a No. 14-133	018000527527 - 6017052000
Caldas	MANIZALES	1700102552	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	CALLE 50 # 23-62	018000527527 - 6017052000
Cesar	VALLEDUPAR	2000102361	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	CLL 16 # 19D-28 CS 405 Y 406 Orbe Plaza las Flores	018000527527 - 6017052000
Risaralda	PEREIRA	6600102979	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	Cra 14 BIS # 10- 47 Edificio los Alpes Consultorio 707-708-709	018000527527 - 6017052000
Tolima	IBAGUÉ	7300102418	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	Cra. 4D No. 36-24	018000527527 - 6017052000
Valle del cauca	CALI	7600110757	MAPLE RESPIRATORY IPS SAS	CR 100 # 11 - 60 CC HOLGUINES TRADE CENTER, TORRE PANCE, OFICINA 505 A 509	018000527527 - 6017052000

➢ FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC: NI 830108095 - 6
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador: 1100119095 - 04
Nombre del Prestador: FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección: CRA 46 # 94-17 - Barrio:LA CASTELLANA
Teléfono(s): 4431360 3508063029
Fax
Correo Electrónico: fundasuvicol@gmail.com - notificacionesfundasuvicol@gmail.com
Razón Social: FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL
Representante Legal: CLAUDIA MARIA SARMIENTO BURGOS
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción: 20080731 — Fecha de Vencimiento: 20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 23 de abril de 2025 (4:37 p.m.)

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	01	FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0172905
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	01	FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0624510
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	02	SEDE NORTE	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0172926
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	02	SEDE NORTE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0522200
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	02	SEDE NORTE	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0624641
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	03	SEDE COUNTRY	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0172946
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	03	SEDE COUNTRY	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0172947
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	03	SEDE COUNTRY	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0172949
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	03	SEDE COUNTRY	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0172950
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	03	SEDE COUNTRY	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0522201
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0172963
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0133498
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0172964
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0172965
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0172967
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0647975
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0172968
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0172969
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0172970
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0172971
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0130135
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	04	LA CASTELLANA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0130136
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	05	SEDE CALLE 101	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0621394
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	05	SEDE CALLE 101	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0624508
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119095	05	SEDE CALLE 101	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0621976

1

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: para establecer la estructura del costo de la contratación, se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores, así como aquellos en los cuales se incurre al adquirir la contratación de servicios, entiéndase así que el recurso humano, el pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales al personal de salud que presta los servicios, salarios, mantenimiento de equipos, insumos, medicamentos y material, entre otros, está a cargo del contratista.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: se evidencia que la contratación de exámenes de polisomnografía constituye una necesidad estratégica y costo-efectiva para el sistema de sanidad policial. La creciente demanda, sumada a los riesgos clínicos y operacionales derivados de los trastornos del sueño no diagnosticados, justifica fortalecer la oferta del servicio para garantizar oportunidad diagnóstica, continuidad asistencial y reducción de costos asociados a complicaciones médicas, incapacidades y eventos operacionales.

La contratación del servicio puede representar ahorro institucional al:

- Disminuir complicaciones médicas
- Reducir incapacidades prolongadas
- Evitar hospitalizaciones
- Disminuir riesgos operacionales
- Mejorar productividad laboral

El costo del examen es significativamente menor frente al costo derivado de eventos clínicos y operacionales asociados al subdiagnóstico.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios a cambio de la prestación del servicio son amplios, ya que se garantizan los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida, se satisface las necesidades de los usuarios por los costos normales del mercado y se mantiene su calidad de vida, bajo los principios de la eficiencia, la eficacia y la economía.

Beneficios clínicos

La polisomnografía permite el diagnóstico temprano de:

- Apnea obstructiva del sueño
- Hipoventilación nocturna
- Trastornos respiratorios del sueño
- Alteraciones neurológicas del sueño
- Somnolencia diurna excesiva
- Fortalecer desempeño laboral

COSTOS INDIRECTOS: Suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

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

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	PAQUETE	ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN	CONTRATO 81-7-20332-24	CONTRATO N 81-7-20332-24 + IPC 2024 (5.20%) + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO N 81-7-20199-25	CONTRATO N 81-7-20199-25 + IPC 2025 (5,10%)	PRECIO HISTÓRICO
1	Diagnóstico de las alteraciones respiratorias del sueño (poligrafía respiratoria)	Se deberá Acorde a orden medica emitida por Médico Especialista tratante de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 Realizar el siguiente examen Diagnostico: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	Según orden medica e indicación y criterio del Médico Especialista se debe Realizar el siguiente examen de Diagnósticos: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	$ 224.776	$ 248.524	$ 206.794	$ 217.340	$ 217.340
2	Estudio Fisiológico completo del sueño polisomnografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía basal con oximetría, el	Según orden medica se debe Realizar el siguiente examen Diagnostico: · Consulta monitorización y procedimiento	$ 354.148	$ 391.565	$ 325.816	$ 342.433	$ 342.433

		examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Diagnostico Polisomnografía con capnógrafo y oximetría en laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.					
3	Polisomnograma a titulación de dispositivo médico.	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía en titulación el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden Medico se debe Realizar el siguiente examen de Diagnóstico: · Polisomnografía a titulación de dispositivo médico, con capnógrafo en el laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	$ 334.546	$ 369.891	$ 307.799	$ 323.497	$ 323.497
4	Pruebas de latencia múltiple sueño	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (prueba latencia múltiple sueño) el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente. Debe realizarse con ESTUDIOFISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) (ESTUDIO BASAL) la noche anterior. En pacientes que ya usan CPAP/BPAP y persisten con somnolencia puede realizarse el test de latencias múltiples el cual requiere que en la noche anterior se realice POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO (TITULACION DE CPAP) a la presión que lo viene usando.	Según orden Medico e indicación y criterio de especialistas neumólogo, otorrinolaringólogo, o neurólogo, se debe Realizar el siguiente examen de diagnóstico: pruebas de latencia múltiple del sueño. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ
5	Medición no invasiva de CO2 o capnografia	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. El examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el examen diagnostico asociado a Polisomnografía Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ

NOTA: Para establecer el valor precio histórico del presente proceso se toma como referencia los valores del contrato No 81-7-20332-24 a los cuales se les realizo el incremento anual del IPC del 2024 (5.20%) y el IPC del 2025 (5.10%), así mismo se tuvo en cuenta el contrato número 81-7-20199-25 más el incremento del IPC 2025 (5.10%) contrato con el que se tiene contrato actual, eligiendo último contrato con su respectivo incremento del IPC que representan la realidad del mercado actual.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (NO APLICA)

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	PAQUETE	ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN MAPLE	COTIZACIÓN FUNDASUVICOL	COTIZACIÓN ELECTROFISIATRIA SAS	COTIZACIÓN CAYRE	PRECIO DEL MERCADO
1	Diagnóstico de las alteraciones respiratorias del sueño (poligrafía respiratoria)	Se deberá Acorde a orden medica emitida por Médico Especialista tratante de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 Realizar el siguiente examen Diagnostico: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	Según orden medica e indicación y criterio del Médico Especialista se debe Realizar el siguiente examen de Diagnósticos: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	$ 307.000	$ 232.000	$ 480.000	$ 300.000	$ 232.000
2	Estudio Fisiológico completo del sueño polisomnografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía basal con oximetría, el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el siguiente examen Diagnostico: · Consulta monitorización y procedimiento Diagnostico Polisomnografía con capnógrafo y oximetría en laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	$ 1.098.000	$ 365.000	$ 1.150.000	$ 600.000	$ 365.000
3	Polisomnograma a titulación de dispositivo médico.	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía en titulación el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden Medico se debe Realizar el siguiente examen de Diagnóstico: · Polisomnografía a titulación de dispositivo médico, con capnógrafo en el laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	$ 1.009.000	$ 345.000	$ 1.320.000	$ 600.000	$ 345.000
4	Pruebas de latencia múltiple sueño	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (prueba latencia múltiple sueño) el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente. Debe realizarse con ESTUDIOFISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) (ESTUDIO BASAL) la noche anterior. En pacientes que ya usan CPAP/BPAP y persisten con	Según orden Medico e indicación y criterio de especialistas neumólogo, otorrinolaringólogo, o neurólogo, se debe Realizar el siguiente examen de diagnóstico: pruebas de latencia múltiple del sueño. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	$ 878.000	$ 440.000	$ 980.000	$ 391.000	$ 440.000

		somnolencia puede realizarse el test de latencias múltiples el cual requiere que en la noche anterior se realice POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO (TITULACION DE CPAP) a la presión que lo viene usando.						
5	Medición no invasiva de CO2 o cinografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. El examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el examen diagnostico asociado a Polisomnografía Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	$ 550.000	$ 145.000	NO OFRECE	$ 350.000,0	$ 145.000

NOTA: Para establecer el valor del mercado se toman como referencia los valores de las cotizaciones allegadas de las empresas MAPLE RESPIRATORY IPS SAS, FUNDASUVICOL IPS, ELECTROFISIATRIA SAS Y CAYRE en donde se toma como precio del mercado el menor valor cotizado dado que este valor se aproxima a la realidad del mercado y a los precios contratados No 81-7-20199-25.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	PAQUETE	ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Diagnóstico de las .alteraciones respiratorias del sueño (poligrafía respiratoria)	Se deberá Acorde a orden medica emitida por Médico Especialista tratante de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 Realizar el siguiente examen Diagnostico: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	Según orden medica e indicación y criterio del Médico Especialista se debe Realizar el siguiente examen de Diagnósticos: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	$ 217.340	$ 232.000	$ 224.670
2	Estudio Fisiológico completo del sueño polisomnografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía basal con oximetría, el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el siguiente examen Diagnostico: · Consulta monitorización y procedimiento Diagnostico Polisomnografía con capnógrafo y oximetría en laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	$ 342.433	$ 365.000	$ 353.717
3	Polisomnograma a titulación de dispositivo médico.	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía en titulación el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden Medico se debe Realizar el siguiente examen de Diagnóstico: · Polisomnografía a titulación de dispositivo médico, con capnógrafo en el laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	$ 323.497	$ 345.000	$ 334.249
4	Pruebas de latencia múltiple sueño	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (prueba latencia múltiple sueño) el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente. Debe realizarse con ESTUDIOFISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) (ESTUDIO BASAL) la noche anterior. En pacientes que ya usan CPAP/BPAP	Según orden Medico e indicación y criterio de especialistas neumólogo, otorrinolaringólogo, o neurólogo, se debe Realizar el siguiente examen de diagnóstico: pruebas de latencia múltiple del sueño. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	NO SE CONTRATÓ	$ 440.000	$ 440.000

		y persisten con somnolencia puede realizarse el test de latencias múltiples el cual requiere que en la noche anterior se realice POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO (TITULACION DE CPAP) a la presión que lo viene usando.				
5	Medición no invasiva de CO2 o capnografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. El examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el examen diagnostico asociado a Polisomnografía Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	NO SE CONTRATÓ	$ 145.000	$ 145.000

NOTA: Para establecer el valor estimado se toman como referencia los valores del precio histórico y los valores del precio del mercado, en donde se realiza un promedio entre los precios históricos y los del mercado actual, con la finalidad de lograr tarifas competitivas en el mercado y pluralidad de oferentes.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	RASES 1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO	16	1	$400.000.000	$400.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 400.000.000

Capitán **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZÓN**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No 1

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Aplica	Anexos
■	Certificación de la necesidad
■	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
■	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
■	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
■	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
■	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
■	Factores de verificación y ponderación.
■	Apoyo a la industria nacional
■	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
■	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
■	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
■	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

X	Solicitud de Cotización
X	Cotización
X	Plan anual de Adquisiciones (Plan de Compras)
X	Formulario de capacidad operativa

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1, **CERTIFICO** que en la actualidad se cuenta con el contrato No 81-7-20199-25 vigente y en un porcentaje de ejecución del 88% para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍAS DEL SUEÑO, USO DE DISPOSITIVOS DE PRESIÓN POSITIVA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, contrato que tiene fecha de terminación el día 30/05/2026 razón por la cual se debe adelantar un nuevo proceso de contratación para garantizar la continuidad de la prestación del servicio con oportunidad.

Capitán **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZÓN**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1

ANEXO
OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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 para cada ítem.

ÍTEM	NOMBRE PAQUETE	ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	Diagnóstico de las alteraciones respiratorias del sueño (poligrafía respiratoria)	Se deberá Acorde a orden medica emitida por Médico Especialista tratante de la Regional de Aseguramiento en Salud No1 Realizar el siguiente examen Diagnostico: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	Según orden medica e indicación y criterio del Médico Especialista se debe Realizar el siguiente examen de Diagnósticos: poligrafía, diagnóstico domiciliario según pertinencia	Paquete		
2	Estudio Fisiológico completo del sueño polisomnografía	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía basal con oximetría, el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden medica se debe Realizar el siguiente examen Diagnostico: · Consulta monitorización y procedimiento Diagnostico Polisomnografía con oximetría en laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	Paquete		
3	Polisomnograma a titulación de dispositivo médico.	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (polisomnografía en titulación el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	Según orden Medico se debe Realizar el siguiente examen de Diagnóstico: · Polisomnografía a titulación de dispositivo médico, con capnógrafo en el laboratorio de sueño del oferente. Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles	Paquete		
4	Pruebas de latencia múltiple sueño	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. (prueba latencia múltiple sueño) el examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente. Debe realizarse con ESTUDIOFISIOLOGICO **COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) (ESTUDIO BASAL)** la noche anterior. En pacientes que ya usan **CPAP/BPAP** y persisten con somnolencia puede realizarse el test de latencias múltiples el cual requiere que	Según orden Medico e indicación y criterio de especialistas neumólogo, otorrinolaringólogo, o neurólogo, se debe Realizar el siguiente examen de diagnóstico: pruebas de latencia múltiple del sueño. Entrega de	Paquete		

		en la noche anterior se realice **POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO (TITULACION DE CPAP)** a la presión que lo viene usando.	resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles			
5	Medición no invasiva de CO2 o capnografia	Diagnostico con equipos de última tecnología en identificación de patologías respiratorias obstructivas durante el sueño. El examen diagnóstico se realizará en las instalaciones del oferente.	**Según orden medica** se debe Realizar el examen diagnostico asociado a Polisomnografía Entrega de resultados en un periodo no mayor a 15 días hábiles.	Evento		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	El oferente debe estar habilitado en el **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y comprometerse a mantener vigente la habilitación durante la ejecución del presente proceso en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito en el Registro especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad a la ley 10 de 1990. Como mínimo en los servicios de: - Otorrinolaringología - Neumología - Terapia respiratoria		
2	Una vez adjudicado el actual proceso de contratación, el **Oferente** deberá enviar al correo del supervisor, el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así : **No.** | **CODIGO CUPS** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR PACTADO**		
3	El Oferente deberá garantizar la prestación del Servicio de forma continua a los usuarios de SSPN, remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia oportunidad y solidaridad que así lo amerite.		
4	El Oferente se deberá permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
5	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1, orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1, para la atención		
6	El Oferente se deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, de igual manera el oferente deberá informar de manera escrita al supervisor del contrato el momento en el cual se tenga ejecutado el **70%** del recurso asignado al presente contrato y hará seguimiento a su facturación con el fin de no sobre ejecutar el presente contrato.		

7	El Oferente presentará certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá diligenciar el formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
8	El Oferente designará un funcionario competente como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del contrato, el cual disponga de medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información constante, que permita atender los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.		
9	El Oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, medicamentos, entre otros, el horario de atención telefónica jornada continua por el tiempo que dure el contrato		
10	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el oferente se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.		
11	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 2335 de 2023 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.		
12	El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
13	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
14	El oferente debe anexar **Portafolio de servicios** de salud actualizado, una vez se de carta de inicio al presente proceso		
15	El Oferente **garantizara** que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación.		
16	Una vez adjudicado el actual proceso de contratación, el **Oferente** deberá presentar un Informe mensual detallado de las atenciones realizadas a cada usuario con medición de indicadores de gestión clínicos y administrativos en reunión con el supervisor del contrato y el coordinador designado por el contratista los cinco (05) primeros días de cada mes, antes de la entrega de la cuenta de cobro.		
17	Una vez adjudicado el actual proceso de contratación, el **Oferente** enviara a la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1, el listado de pacientes (contrarreferencia) coherente a la pertinencia médica, para continuar con el tratamiento con su respectiva autorización.		
18	Una vez adjudicado el actual proceso de contratación, el **Oferente** deberá desarrollar estrategias de prevención y control de patologías respiratorias, las cuales deberán ser informadas previamente al Supervisor del Contrato.		
19	Una vez adjudicado el actual proceso de contratación, el **Oferente** deberá brindar capacitación al personal médico asistencial de los prestadores propios, de manera trimestral, frente a los criterios que se deben tener en cuenta a la hora de remitir el examen diagnóstico de polisomnografía.		

20	EL OFERENTE deberá realizar la prestación de los procedimientos establecidos en el objeto del contrato, de acuerdo a las especificaciones técnicas y a los protocolos de manejo establecidos científicamente, de manera continua, en las instalaciones del oferente o en el domicilio del usuario.		
21	EL OFERENTE deberá atender a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, remitidos por el médico especialista mediante orden de servicio externo, expedida por la oficina de referencia-contrarreferencia, previa autorización del supervisor del contrato.		
22	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad		
23	El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
24	El oferente deberá prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del SSPN, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud de enfermedades pulmonares crónicas		
25	El oferente se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"		
26	En caso de requerir un procedimiento que no se encuentre relacionado en el presente contrato, pero que este habilitado por la entidad, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; deben ser plenamente justificados por el responsable del servicio de la especialidad pertinente y aprobados por el supervisor del contrato. Los cuales realizarán previo envío de cotización por parte del prestador y autorización de la oficina de referencia, contrarreferencia y autorizaciones, además de la verificación de habilitación.		

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

Capitán **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZÓN**
Jefe Grupo Servicios de Alto impacto
Regional de Aseguramiento en Salud No 1.

ANEXO
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS
GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	DOSCIENTOS (200 SMLMV)	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PROTEGE EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO FRENTE A LAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR TERCEROS, DERIVADAS DE PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES, OMISIONES O NEGLIGENCIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION 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	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O SUS MODIFICATORIOS Y HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA UNICA	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA	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	POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

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

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

NOTA 3: Responsabilidad Civil Profesional no se aceptarán pólizas que no amparen el objeto contractual (objeto y No. de contrato), que no garantice el aseguramiento exclusivo del valor asegurado en los términos de suficiencia prescritos en el Articulo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015, ni aquellas que no contemple la condición de asegurado / beneficiario conforme al numeral 2 del Articulo 2.2.1.2.3.2.9 del atado decreto.

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación: No se observa evento de riesgo toda vez que la adquisición y ejecución del presente proceso se adelantará en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

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

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

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

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

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

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

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
[Número consecutivo del riesgo]	[Gerencial/Misional/Apoyo]	[Interno/Externo]	[Planeación/Ejecución/Cierre]	[Corrupción/Social/Ambiental]	[Describir el Riesgo]	[Describir la consecuencia de la ocurrencia del evento]	[1/2/3/4/5]	[1/2/3/4/5]	[2/3/4/6/8/10/12/15/20]	[Bajo/Moderado/Alto/Extremo]	[Entidad Externa/Contratista]	[Describir el tratamiento o control a ser implementado]	[1/2/3/4/5]	[1/2/3/4/5]	[2/3/4/6/8/10/12/15/20]	[Bajo/Moderado/Alto/Extremo]	[Si/No]	[Entidad Externa/Contratista]	[Incluir fecha o evento con el cual se inicia el tratamiento]	[Incluir fecha o evento con el cual se inicia el tratamiento]	[Definir la forma de realizar el monitoreo]	[Definir la periodicidad del monitoreo]
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR FUERA DEL ALCANCE DE LOS INTERESADOS A PRESENTARSE	AFECTA LA OBTENCIÓN O CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES REQUERIDAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL	2	2	4	RIESGO BAJO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD Y GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD Y EL GRUPO DE CONTRATOS VERIFICARA LA PERTINENCIA Y LA OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS PARA LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
2	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	REALIZACIÓN INCOMPLETA O INOPORTUNA DE ESTUDIOS DE MERCADO	AFECTA LA PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO, LA SELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y LA VERIFICACIÓN EN EL MERCADO DE LA EXISTENCIA DE LOS ÍTEMS A ADQUIRIR EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS	3	2	5	RIESGO MEDIO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS REALIZARA LA VALORACION DEL ESTUDIO DE MERCADO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR EL REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS DONDE SE CONSIGNEN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS, COMPARAR LAS COTIZACIONES RECIBIDAS CON LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS COTIZANTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS

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

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	ESPECIFICO	INTERNO	ADJUDICACION	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	2	3	5	Riesgo Medio	SI	GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	SUSCRIPCION DEL CONTRATO	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
6	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3	2	6	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL CUMPLIMIENTO	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LINEAMIENTOS DE
7	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO O EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SEGUIMIENTO EJECUCIÓN ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTIAS A QUE HUBIERE LUGAR	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL CONTRATISTA Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO.	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se la asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto despues del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
8	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	AFECTACION A TERCEROS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD	PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES) DEL PERSONAL DE LA SALUD	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCUION CONTRACTUAL	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
9	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RETRASOS, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DEL RETRASO, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALE E INDEMNIZACIONES LABORALES	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGUN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

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

NOTA:

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

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

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

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

FUENTE: Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación.

SM -106 **CLAUDIA MÓNICA BAQUERO CRUZ**
Terapeuta respiratoria Unidad Prestadora de Salud Bogotá

ANEXO
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1.) Ejercer el control a la ejecución del contrato por intermedio del supervisor designado.

2.) Recibir los servicios a contratar en los términos y condiciones establecidos en el contrato que se llegase a celebrar.

3.) Expedir el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico respectivo por parte del Supervisor del Contrato.

4.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, el Supervisor del Contrato mantendrá la interlocución permanente y directa con el Contratista.

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 de los servicios del contratista en desarrollo del objeto del contractual.

8.) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

9.) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011

10) Entregar al Oferente el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014

ANEXO
OBLIGACIONES DEL OFERENTE

1.) El OFERENTE se obliga a cumplir el objeto del contrato cumpliendo con el 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2.) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el OFERENTE deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

3.) El OFERENTE se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4.) El OFERENTE deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

5.) El OFERENTE deberá 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.

6.) El OFERENTE no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7.) El OFERENTE debe 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.

8.) El OFERENTE deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.

9.) El OFERENTE deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

10.) Las demás obligaciones del OFERENTE 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.

11.) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo.

12.) El OFERENTE deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13.) EL OFERENTE deberá tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

14.) EL OFERENTE deberá tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

15.) EL OFERENTE deberá tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

16) El OFERENTE deberá guardar reserva de la historia clínica del paciente de acuerdo al articulo 34 de la Ley 23 de 1981.

17.) El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

18.) El oferente deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

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.