REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Bogotá D.C 10 de julio del 2025

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85111600	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS
85121700	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado asciende a la suma de **SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: para vigencia 2025 **TRECIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y para vigencia 2026 CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003-01	RASES 1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	16	1	2025	$300.000.000	$300.000.000
2						2026	$400.000.000	$400.000.000
			VALOR TOTAL ESTIMADO					$700.000.000

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

Plan Anual de Adquisiciones 2025 – Recurso 16 - Aprobación Mediante Resolución No 001 del 01 de enero de 2025.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	27/06/2025	323	RASES 1	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	1	$300.000.000	$300.000.000
2	27/06/2025	21					$400.000.000	$400.000.000
							TOTAL	$700.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con el decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso NO será limitado a MiPymes, teniendo en cuenta el presupuesto supera los $25.000 USD. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** debido a que no cuenta con la infraestructura necesaria, así como el talento humano capacitado y los recursos tecnológicos requeridos para realizar los procedimientos requeridos de Oncología y radioterapia descritos en el Acuerdo No. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por EIPS o Tutela para dar manejo oportuno, continuo y con calidad a los usuarios diagnosticados con patologías malignas con la finalidad de hacer integral la prestación de servicios de salud oncológicos y evitar el deterioro propio de la enfermedad.

La **oncología** se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento, incluyendo los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Solicitud de estudios genéticos, especialmente en aquellos casos en los que se sospecha que el cáncer es de tipo hereditario o familiar.

Después de realizar una búsqueda de literatura actualizada de la incidencia de cáncer en Colombia, en las diferentes revistas médicas indexadas, en el Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo y en el Instituto Nacional de Cancerología (referente a nivel nacional e internacional en cuestiones de patologías malignas es evidente que la información no se encuentra actualizada. El artículo más reciente se encuentra publicado en la revista del Instituto Nacional de Cancerología en el mes de diciembre de 2024 (Rev Colomb Cancerol. 2024;28(4):162-176) en el que se presentan datos epidemiológicos del periodo comprendido entre el año 2017 al 2021; lo anterior se debe a que la información referente al cáncer se calcula de manera quinquenal en Colombia.

El cáncer es un problema de salud pública y económico en el siglo XXI. En los países con un alto índice de desarrollo humano (IDH) se espera un aumento de casos de cáncer del 45,3 % para el 2040. Colombia está entre los países con un alto IDH y se proyecta un incremento de casos de un 60,0 % y también se presentará un aumento de un 70,4 % en el número de muertes.

Los costos sociales y macroeconómicos varían según la región, el tipo de cáncer y el sexo. En países como Colombia, Bolivia y Perú, se estima que el cáncer de estómago aporta el mayor costo económico; en Paraguay, Venezuela y Guyana es por el cáncer de cuello uterino, mientras que en Brasil es por el cáncer de mama. El aumento de la carga de cáncer en

Colombia obedece necesariamente al cambio incremental en distintos factores de riesgo, como el sedentarismo, el consumo de alcohol, la obesidad y el sobrepeso, sumado esto al envejecimiento de la población (aumento en mayores de 65 años) y a la concentración en zonas urbanas. Aunque la carga ha disminuido para algunos cánceres como son: estómago, cuello uterino y pulmón.

Se estimaron 101.483 casos nuevos de cáncer por año, en hombres 47 393 (46,7 %) y en mujeres 54.090 (53,3 %), para el periodo 2017-2021. En hombres, la tasa ajustada por edad (TAE) de incidencia por cada 100.000 años-persona, para todos los cánceres excepto para el de piel, fue de 176,6 y en mujeres de 177,4. Los cinco principales tumores en ambos sexos representaron 48 016 casos incidentes (el 47,3 % del total): mama de la mujer (12 236 casos; 12,1 %), próstata (12.090 casos;11,9 %), colon-recto (8679 casos; 8,6 %), estómago (7679 casos; 7,6 %) y tiroides (7332 casos; 7,2 %)

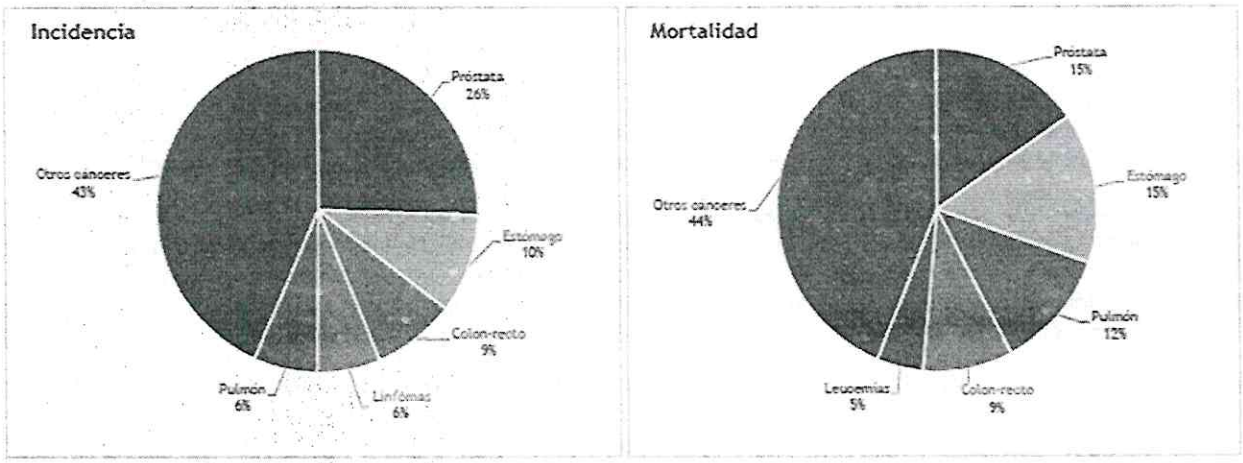
Tipo de cáncer	Incidencia				Mortalidad			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	TAE	N	TAE	N	TAE	N	TAE
Mama	N/A	N/A	12 236	40,2	N/A	N/A	3557	11,4
Próstata	12 090	43,6	N/A	N/A	3329	11,8	N/A	N/A
Tiroides	1194	4,6	6138	21,0	121	0,4	300	1,2
Colon-recto	3991	14,7	4688	14,6	1973	7,2	2202	6,8
Estómago	4694	17,3	2985	9,4	3227	11,8	2079	6,5
Todos los tumores, excepto el de piel	47 393	176,6	54 090	177,4	21 683	79,1	22 672	71,1

N: número; N/A: no aplica; TAE: tasa ajustada por edad por cada 100000 años-persona.

Fuente: datos extraídos de las estimaciones de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017-2021.

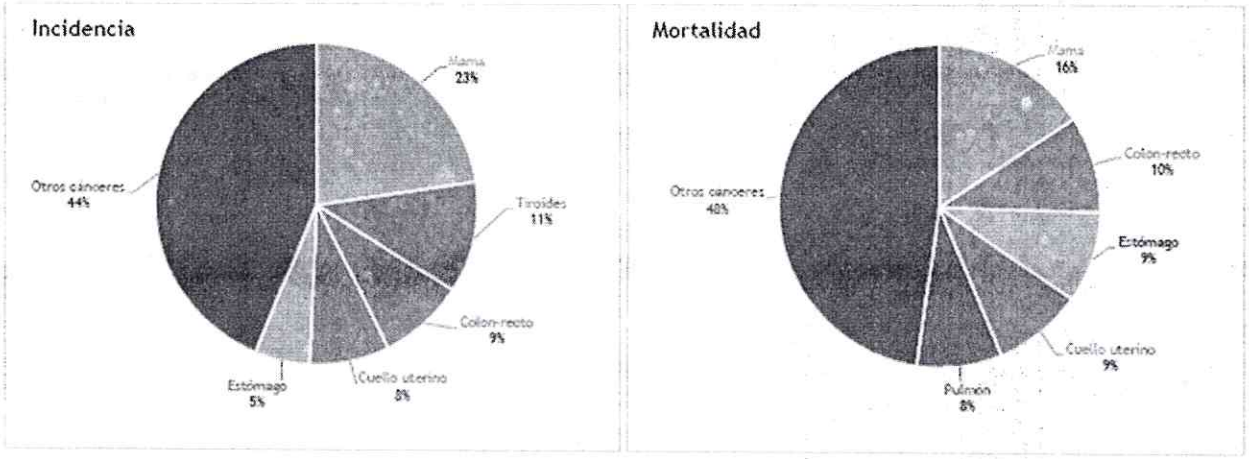
En cuanto a la mortalidad, es evidente que, en los hombres, el cáncer de próstata fue el más frecuente (26 %), seguido del de estómago (10 %) y el de colon-recto (8 %)

A. Hombres



En mujeres el cáncer de mama fue el más frecuente (23 %), seguido del de tiroides (11 %) y el de colonrecto (9 %).

B. Mujeres



Fuente: datos extraídos de las estimaciones de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017-2021.

Las estimaciones realizadas para el quinquenio 2017-2021 representan el comportamiento de la carga del cáncer en Colombia en 24 localizaciones y 29 regiones de Colombia. Los principales cánceres correspondieron a mama, próstata, colon-recto, estómago y tiroides, los cuales aportaron cerca de la mitad (47 %) de todos los casos de cáncer en el país. Las cifras para el periodo 2017-2021

La carga de la enfermedad de los principales tipos de cáncer incidentes (mama, próstata, colon-recto, estómago y tiroides) en Colombia es similar a la del perfil epidemiológico en el mundo (alto IDH) para cánceres de mama, próstata y colon-recto. Al igual que el patrón de la mortalidad con mama, colonrecto y estómago para algunos países de América Latina. Estos cinco tipos fueron también los principales cánceres incidentes y la primera causa de mortalidad en América Latina y el Caribe, con tasas más altas que en Colombia, a excepción del cáncer de cuello uterino, el cual tuvo tasas por encima de Costa Rica, México, Brasil y Chile, y del cáncer de estómago, que superó las tasas de México, Brasil y Argentina, pero por debajo de las estimadas para Chile. Al comparar las tasas de mortalidad versus las tasas de incidencia, la menor diferencia se encuentra en el cáncer de estómago, por tratarse de un cáncer con baja supervivencia.

En relación con la edad, se resalta que el 46 % de los casos incidentes se presentan en mayores de 65 años y, por tanto, se debe considerar tanto la alta carga asistencial como lo que esto implica en relación con la capacidad de los servicios oncológicos para atender a la población adulta mayor, como el déficit de la fuerza laboral en oncología médica

En general, el perfil de los cánceres más frecuentes se presentó en aquellos relacionados más con el comportamiento y el estilo de vida que con las infecciones, como son el cáncer de próstata, colonrecto y mama. Este último fue la principal causa de incidencia y muerte en mujeres en Colombia, al igual que en otros países de América Latina como Argentina y Brasil. La reducción de la incidencia es posible con la prevención primaria (reducción de la exposición a algunos factores de riesgo) y con el acceso a diagnóstico y tratamiento.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud estableció la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama (*GBCI*, según sus siglas en inglés) basada en tres pilares (la detección precoz, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral), por una parte, con la reducción de diagnósticos en estadios tardíos (para esto la información de los RCBP será crítica); y por otra, con la reducción de la mortalidad (donde el análisis de tendencias será crítico)

El cáncer de próstata, primera causa de incidencia y muerte en hombres en Colombia, se encontró por debajo de las tasas de incidencia y mortalidad para América del Sur. Este cáncer se ha asociado más con la edad avanzada y los antecedentes genéticos, aunque también se ha relacionado con la raza negra y justamente la figura 3 muestra una alta incidencia y mortalidad en los departamentos donde predomina la población de raza negra, como San Andrés y Providencia, algunas zonas de la costa del Caribe y Valle del Cauca. No hay evidencia de que pueda prevenirse mediante cambios en el estilo de vida o intervenciones en salud pública, pero sí con acciones de detección temprana.

La incidencia más alta puede estar relacionada con un mayor uso de las pruebas del antígeno prostático específico (*PSA*, según sus siglas en inglés) y la alta mortalidad puede estar influida por un menor acceso al tratamiento curativo. El énfasis para la disminución está en el diagnóstico temprano y en el tratamiento oportuno para los cánceres avanzados.

Colombia se caracteriza por tener una atención oncológica fragmentada, con un déficit de especialistas según la carga de la enfermedad. Para urología oncológica, en un periodo de 21 años, se formaron 12 especialistas, 2,1 % del total de especialidades médicas oncológicas, con una razón de 0,3 especialistas por servicio oncológico y con desempeño en varios centros oncológicos.

El cáncer de colon-recto fue la tercera causa de cáncer incidente en hombres y mujeres; y la segunda causa de muerte en mujeres, donde este cáncer se presentó con una alta incidencia en personas entre los 15 y 65 años. Informes recientes han documentado un aumento del cáncer colorrectal a nivel mundial y regional en adultos jóvenes (20-49 años), con tasas en un rango entre 12,9 y 3,5 casos por cada 100.000 habitantes, y países como Brasil presentaron tasas más altas que en Colombia.

El aumento del riesgo por este tipo de cáncer puede estar influido por factores como consumo de alcohol, cigarrillo y carne roja o procesada, inactividad física y aumento de la grasa corporal. Según la encuesta ENSIN 2015, hubo un aumento en el exceso de peso y la obesidad en la población (18 y 64 años), en relación con el año 2010. Este aumento fue mayor en mujeres, zonas urbanas, población afrodescendiente y en las regiones Caribe, Pacífica y Central, además de Bogotá D. C., lo cual se relaciona con la distribución departamental para estas estimaciones

Entre los cánceres relacionados con infecciones se encuentra el de estómago, el segundo cáncer más incidente en hombres y el quinto en mujeres. En mortalidad, este correspondió con la segunda causa en hombres y la tercera en mujeres, patrón similar a Chile y Perú. En Colombia, el cáncer de estómago correspondió al 7,6 % de los casos incidentes y al 12 % de las muertes, mientras que, en Estados Unidos, correspondió al 1,3 % de los casos y al 1,8 % de las muertes. El mayor responsable oncogénico fue el *Helicobacter pylori*, además del tabaquismo, el consumo de alcohol, un alto consumo de carne y los alimentos conservados, con un bajo consumo de fruta; sin embargo, en el mundo, la infección por *Helicobacter pylori* es responsable de casi el 90 % de los cánceres de estómago, y aunque la mortalidad por cáncer de estómago viene en descenso, para 2040 se espera un aumento de casos incidentes del71 % en Colombia.

En relación con otros cánceres asociados a la radiación ionizante, está el de tiroides, este se ubicó como el quinto más común en incidencia y el segundo en mujeres. El aumento en las tasas de incidencia se atribuye, principalmente, al impacto del sobrediagnóstico por imagen, ecografía y biopsia, donde destaca Colombia, como uno de los países con aumento tanto en hombres como en mujeres. En estudios sobre la tendencia del cáncer de tiroides en América Latina, Colombia aparece como uno de los países en América del Sur con un incremento de la incidencia, principalmente en mujeres (40-59 años), junto a países como Costa Rica, Ecuador y Brasil; y también se destaca la tendencia por tipos histológicos, con predominio del carcinoma papilar.

Actualmente, se ajustan las disposiciones de práctica clínica, para orientar a los programas de seguimiento tiroideo a largo plazo respecto a los individuos con mayor riesgo

Entre las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal y la combinación de algunas de ellas. Se calcula que más de la mitad de los pacientes con cáncer necesitan tratamiento con radioterapia, ya sea sola o en combinación con la cirugía o la quimioterapia.

La radioterapia y la quimioterapia son procesos complejos. La experiencia acumulada en más de un siglo ha permitido establecer procedimientos y desarrollar una infraestructura tecnológica sin los cuales no es posible brindar una atención de calidad, por lo que es de vital importancia no solamente prestar la atención paliativa de una parte de los casos de cáncer, sino principalmente para la curación de una proporción aun mayor de esos pacientes.

Teniendo en cuenta la evolución tecnológica, el servicio de radioterapia y quimioterapia exige una infraestructura tecnológica compleja, personal especializado, tanto de médicos como de otros profesionales y la aplicación de procedimientos y protocolos orientados a garantizar no solamente la eficacia del tratamiento antitumoral, sino también la adecuada protección de los tejidos y órganos adyacentes contra los efectos nocivos de la radiación.

La radioterapia es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radioactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Es un tratamiento que se viene utilizando desde hace un siglo, y ha

evolucionado con los avances científicos de la Física, de la Oncología y de la tecnología, mejorando tanto los equipos como la precisión, calidad e indicación de los tratamientos. La radioterapia sigue siendo junto con la cirugía y la quimioterapia, uno de los tres pilares del tratamiento del cáncer. Se estima que más del 50% de los pacientes con cáncer precisarán tratamiento con radioterapia para el control tumoral o como terapia.

Se utilizan básicamente dos tipos de radioterapia, según la distancia en que esté la fuente de radiación:

Braquiterapia, también llamada radioterapia interna, que consiste en la colocación de fuentes radioactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor (distancia "corta" entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva).Se usa principalmente en tumores ginecológicos, en los que la paciente es hospitalizada y a la que colocan unos dispositivos que contienen sustancias radioactivas en el interior de su cuerpo y se dejan por un determinado tiempo. Las fuentes encapsuladas son isótopos radiactivos en forma de tubos (cesio 137), alambres (iridio 192) o semillas (yodo 131, oro 198, paladio 103) que se colocan dentro del tumor o de cavidades de órganos. La mayoría de veces la inserción de estas sustancias se realiza en el quirófano y requiere anestesia local o general para no provocar dolor.

El objetivo de la Braquiterapia es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor. Tiene el inconveniente de que sólo se puede emplear en el tratamiento de tumores pequeños y que no irradia áreas linfáticas. Tiene la ventaja frente a la radioterapia externa, que los implantes radiactivos ofrecen la posibilidad de administrar una dosis alta al tumor, en un tiempo reducido, y a un volumen bien delimitado alrededor del mismo, con exposición reducida de las estructuras o tejidos adyacentes normales. Aunque la Braquiterapia puede ser el único tratamiento radioterápico que reciba el lecho tumoral (Braquiterapia exclusiva), como por ejemplo en la Braquiterapia de próstata, la mayoría de las veces se combina con la radioterapia externa.

Tele terapia o radioterapia externa, donde la fuente radiactiva está lejos del volumen a tratar, en donde la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones, como son la unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria por un período de tiempo variable, dependiendo de la enfermedad que se esté tratando. La radiación puede ser de rayos gamma, rayos X, electrones, protones o núcleos atómicos. Antiguamente se empleaban rayos X de Ortovoltaje o baja energía (pocos miles de voltios) que no tenían capacidad de penetrar en la profundidad de los tejidos. Más tarde se incorporó la bomba de Cobalto 60 cuya radiación de rayos gamma con una energía de 1,6 MeV (mega electrón-voltios) penetraban más en profundidad. A partir de los años 70 surgieron los aceleradores lineales de electrones (ALE, ó LINAC, del inglés Linear Accelerator) que producen tanto rayos X de alta energía, pudiendo elegir la energía desde 1,5 hasta 25 MV, como electrones que sirven para tratar tumores superficiales.

La radioterapia externa conformacional es la radioterapia conformada en tres dimensiones (3DCRT). También pertenecen a este tipo de radioterapia, la radiocirugía, la radioterapia estereotáctica, la Radioterapia con Intensidad Modulada (IMRT), la radioterapia corporal total (TBI, del inglés Total Body Irradiation).

Más recientemente se ha incorporado la tecnología de IGRT, (del inglés Image-Guided Radiation Therapy) donde el Acelerador Lineal utiliza accesorios adicionales para tomarle una Tomografía Computadorizada Cónica al paciente antes de comenzar su sesión de terapia y, luego de comparar estas imágenes con las imágenes de Tomografía Computadorizada de la Simulación inicial, se determinan los movimientos o ajustes necesarios para administrar la Radioterapia de una manera más efectiva y precisa.

Las llamadas nuevas tecnologías de radioterapia son los aceleradores lineales equipados con colimadores multihojas y sistemas electrónicos de imagen portal con detectores sólidos; los sistemas de simulación virtual; los sistemas de cálculo tridimensional para la distribución de las dosis; las redes de radioterapia; los sistemas de registro y verificación de los parámetros; los sistemas de seguimiento de los órganos en movimiento, y los módulos para radioterapia por intensidad modulada, entre otros.

En cuanto al personal, la mayoría de los autores coinciden en que **un radioncólogo** puede tratar 250 casos nuevos por año. Sin embargo, según las guías europeas para la infraestructura y el personal de los servicios de radioterapia, en el Reino Unido esta cifra asciende a 350 y en Luxemburgo a 300, mientras que en Francia se recomienda que haya un radioncólogo por cada 200 a 250 pacientes en hospitales universitarios y uno por cada 300 a 400 pacientes en hospitales no universitarios. Por lo tanto, la referencia de contar con un radioncólogo por cada 250 pacientes se debe tomar con cautela y es preciso

tener en cuenta la complejidad de la tecnología y los procedimientos establecidos en un servicio de radioterapia específico, así como las otras funciones diferentes de la atención de pacientes asignadas al personal médico.

En cuanto al **personal técnico**, hay consenso internacional y se recomienda contar con **dos tecnólogos** por cada 25 pacientes tratados diariamente por unidad de mega voltaje y con **dos tecnólogos de simulación** por cada 500 pacientes simulados en un año. Está aceptado que siempre deben trabajar dos tecnólogos simultáneamente en cada unidad de tratamiento para poder garantizar la ubicación precisa del paciente (control simultáneo de los indicadores laterales de láser), su seguridad (vigilancia permanente mediante cámaras de video), el control de diferentes registros que el tecnólogo debe interpretar y diligenciar (hoja de simulación, plan de tratamiento, registro del tratamiento, imágenes portales) y la atención que necesita el paciente con cáncer.

Uno de los problemas más discutidos en reuniones y eventos regionales sobre la radioterapia es la deficiencia que se observa en el número y el nivel de formación de los físicos médicos en algunos países, particularmente en Centroamérica. De acuerdo con los datos publicados por el OIEA en 2004, de 357 físicos médicos en 19 países de América Latina, 241 habían obtenido un grado específico en física médica, en su mayor parte en Argentina y Brasil.

Esto indica que la mayoría de los físicos vinculados a la práctica médica en el resto de los países se han formado empíricamente en los hospitales. Esta tendencia está cambiando gracias a la creación de programas de posgrado en la física de la radioterapia o la física médica (Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela) y al fortalecimiento de las legislaciones nacionales relacionadas con la acreditación de los servicios de radioterapia.

Cada centro de radioterapia debe contar con los medios necesarios para que la calidad de los servicios que ofrece a los pacientes, siempre se mantenga dentro de los límites admitidos internacionalmente y disponer de los mecanismos necesarios para corregir desviaciones que puedan afectar al paciente. Además, debe contar con procedimientos adecuados de retroalimentación de manera que la experiencia adquirida pueda utilizarse para corregir las deficiencias y mejorar las diversas etapas del proceso.

Para acercarse a las tasas de curación del cáncer logradas en los países desarrollados es preciso mantener servicios de radioterapia con un alto grado de precisión y fiabilidad. Tanto los aspectos clínicos (diagnóstico, toma de decisiones, indicación del tratamiento y seguimiento) como los procedimientos relacionados con los elementos físicos y técnicos del tratamiento del paciente deben controlarse minuciosamente y planificarse de manera adecuada".

En medio de tantas innovaciones tecnológicas y lanzamientos farmacéuticos, llama la atención que el principal congreso científico mundial sobre el cáncer haya destacado medicamentos muy conocidos, comercializados en los últimos años.

La principal noticia del evento refuerza que uno de los mayores desafíos para los especialistas radica en cómo organizar la "trayectoria terapéutica" más efectiva para el paciente, o cuándo es el momento adecuado para utilizar cada uno de los recursos disponibles, desde cirugías hasta medicamentos.

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades de cada paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el 20% de los servicios oncológicos del presente proceso corresponden a consulta externa, el 73% a procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de radioterapia, el 6% a aplicación de quimioterapia y el 1% restante a realización de procedimientos quirúrgicos de radiocirugía

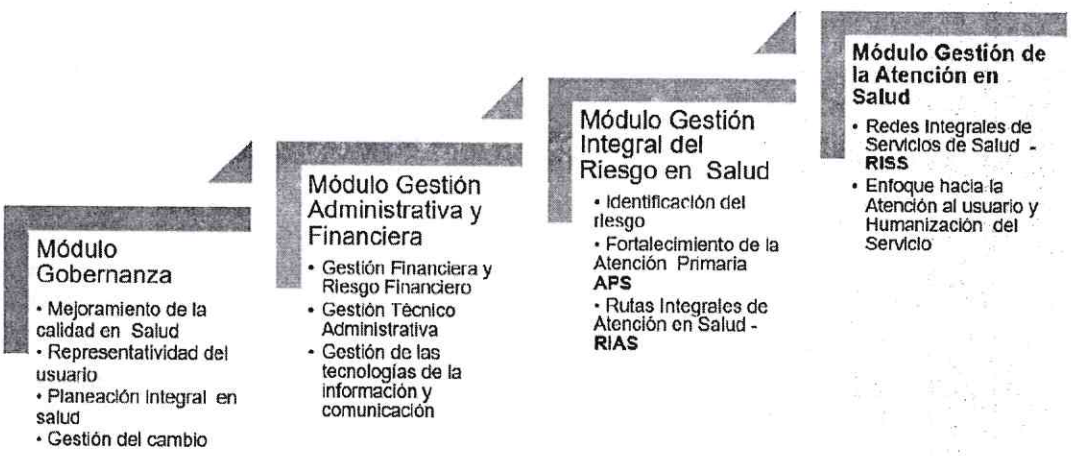
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, requiere contratar el servicio de Oncología y radioterapia, disciplina médica que se ocupa de realizar el manejo integral de los pacientes diagnosticados con cáncer, con la finalidad de dar tratamiento en búsqueda de la remisión de la patología o de brindar atención paliativa en casos necesarios, utilizando varias técnicas de tratamiento que buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios, utilizando los recursos necesarios para aliviarlos.

Es de anotar que, en nuestros establecimientos de Salud Policial, no se presta el servicio de Radioterapia, ya que no se cuenta con los equipos necesarios para la realización de la mismas (Acelerador Lineal Técnica 3DCRT e IMRT, Braquiterapia Intracavitaria con alta y baja tasa de dosis); procedimientos requeridos como terapia neoadyuvante y coadyuvante para el manejo de la patología oncológica, por lo que se requiere adelantar el proceso de contratación de dichos servicios.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir del autocuidado a partir de acciones orientadas a promover el bienestar, buscan disminuir la carga de la enfermedad, se dividen de acuerdo al momento del curso de la vida en rutas para promoción y mantenimiento de la salud (destinadas a promover la

salud, prevenir el riesgo y la enfermedad), las rutas de atención en salud de grupos de riesgo (identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo) y ruta integral de atención en salud para eventos específicos (priorizados de acuerdo a los grupos de riesgo).

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°1

• Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad

• Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud

• Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio

• Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual

• Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias

• Promueve la atención integral, integrada y continua.

• Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.

• Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales

• Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

ESTADÍSTICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA REGIONAL DE ASEGRAMIENTO EN SALUD No1

En la vigencia 2024, se atendieron en total 1.066 pacientes con diagnóstico de cáncer que requirieron manejo con radioterapia a través del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los cuales se distribuyeron en los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	NUMERO DE USUARIOS REFERIDOS
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	197
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL	177
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA CARA Y CUELLO	168
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	152

TUMOR MALIGNO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	70
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	39
TUMOR MALIGNO DEL COLON	36
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	36
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	19
TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL FEMENINO	17
TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO	16
TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA	16
TUMOR MALIGNO DEL RIÑON	15
TUMOR MALIGNO DEL ANO	14
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO UTERINO	13
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	11
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL	10
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	8
TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS	6
TUMOR MALIGNO DEL PULMON	6
TUMOR MALIGNO DEL HIGADO	6
TUMOR MALIGNO DEL OJO	6
TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	4
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA	4
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	3
TUMOR MALIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO	3
TUMOR MALIGNO TEJIDO CONJUNTIVO Y BLANDO	3
TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE	2
TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO	2
TUMOR MALIGNO DEL INTESTINO DELGADO	2
TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES	1
TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO ANTERIOR	1
TUMOR MALIGNO DE GLANDULA SALIVAL	1
TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS	1
TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL MASCULINO	1
TOTAL	**1066**

Fuente: FTP 2024

En la tabla anterior es evidente que en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, se contaba con un total de 1.066 usuarios diagnosticados con patologías malignas; el tipo de cáncer que se presentó con mayor prevalencia fue el de próstata con el 18.4% de los casos, seguido por el de piel con el 16.6% y en tercer lugar se encontraba el tumor maligno de cabeza, cara y cuello con el 15.7% de los mismos. Es evidente que el 36% de los usuarios con patologías malignas requieren algún tipo de prestación de radioterapia.

Es necesario dar continuidad a la prestación de los servicios oncológicos y de radioterapia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, lo anterior teniendo en cuenta que se debe dar un manejo integral, continuo y oportuno a los usuarios diagnosticados con este tipo de patologías que pertenecen a las rutas integrales de atención en salud de cáncer.

FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS DE RADIOTERAPIA VIGENCIA 2024 - 2025

CUPS	SERVICIO AUTORIZADO	FRECUENCIA DE USO
922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]	204
890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	70

922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA	46
923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	16
922614	BRAQUITERAPIA METABOLICA	12
922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D	9
923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	6
992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	6
890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	5
922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	5
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	4
922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	4
890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES INCLUYE: BUSQUEDA DE DONANTE PRECURSORES HEMATOPOYETICOS	1
890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	1
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	1
TOTAL		391

Fuente: TABLEAU 2024 - 2025

En la vigencia del año 2024 y en el primer cuatrimestre del año 2025 se han realizado en total 391 atenciones relacionadas al servicio oncológico de radioterapia, encontrándose en primer lugar de prevalencia el procedimiento de teleterapia con acelerador lineal guiada por imágenes IGRT con el 52% de las atenciones, seguido en frecuencia por la consulta de primera vez por radioterapia con el 18% de los eventos generados y la teleterapia con acelerador lineal con técnica de radioterapia con el 11.7% de los casos.

Es evidente la necesidad de dar cobertura del servicio de radioterapia tanto en consulta externa como a nivel de procedimiento diagnóstico y de complementación terapéutica para dar cobertura a las necesidades de la población oncológica de la Regional y así mantener el funcionamiento de las rutas de atención de cáncer para nuestros usuarios.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.
NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del 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 SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, no cuenta con la tecnología, recurso humano, ni los insumos especializados para la prestación del servicio aquí requerido.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	No DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	81-7-20182-23	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 033 2023	100%	Ninguno
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	81-7-20134-24	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 022 2024	100%	Ninguno
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	81-7-20067-25	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 002 2025	90%	En ejecución

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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 reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y Numeral 2, Capitulo 2 Resolución 3049 del 30 Julio de 2014 se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud. Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo manual de contratación de la Policía Nacional", Resolución 00090 del 15 de enero 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en **el Anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

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

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

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (No aplica).

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación para este requerimiento están descritos en **el Anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

4.1.7.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES (400 PUNTOS)

Para la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta, el formulario anexo **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN, así:**

Número	Procedimiento	Puntaje	Ofrece	
			Si	No
1	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad para realización de procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (quimioterapia, radioterapia y/o braquiterapia) en un tiempo no mayor a 15 días calendario después de generada la orden por la entidad contratada.	200		

2	El oferente que realice seguimiento telefónico mensual a la población atendida del susbistema de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en salud No 1, sin costo para el contrato.	100		
3	El oferente que ofrezca para la asignación de citas página web y línea WhatsApp con un tiempo de respuesta no mayor a 12 horas, sin costo para el contrato.	100		

Nota 1: Se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0).

4.1.7.2 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

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

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

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

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

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.
En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

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

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

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

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

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

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección**

documentos del proceso de la plataforma SECOP II), en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

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

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

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

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

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

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

4.1.7.3 EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco (2,5) puntos al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. "**Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

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

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

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

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

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (497,5 puntos)

El oferente deberá diligenciar y anexar con su propuesta, la **OFERTA ECONOMICA** establecida en el pliego de condiciones, donde deberá indicar los porcentajes de descuentos ofrecidos los cuales serán aplicados a los precios techo.

4.2.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

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

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre del año 2024**, documentos con los cuales la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional verificará los requisitos de orden financiero.

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 **1.10. 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 **79%. 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 **0.92. 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.**

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 **0,05. 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 **0,01. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida mediante comunicación oficial No. **GS-2025-014620-REGI1** de fecha 17 de junio de 2025, en el cual se relaciona el análisis del sector de las empresas que pueden ser los posibles oferentes en el presente proceso.

4.2.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

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 y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El mayor puntaje de la evaluación económica será de 497,5 puntos, la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento sobre los precios techos establecidos, se le asignará el puntaje máximo, a los demás se les aplicará las siguientes fórmulas:

1	**CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 100$		
2	**TARIFA RADIOTERAPIAS ITEM 6,7,8,9**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **200 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Menor porcentaje de incremento}}{\textit{Porcentaje de incremento de la oferta a evaluar}} \times 200$		
3	**TARIFA DE BRAQUITERAPIAS ÍTEMS 16, 17, 18, 19 20, 21, 22, 23, 24 Y 25**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará 150 **puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Menor porcentaje de incremento}}{\textit{Porcentaje de incremento de la oferta a evaluar}} \times 150$		
4	**TARIFA DE RADIOCIRUGIAS ÍTEMS 11, 12 Y 26**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará 47,5 **puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** $\frac{\textit{Menor porcentaje de incremento}}{\textit{Porcentaje de incremento de la oferta a evaluar}} \times 47{,}5$		

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

4.3 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.

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**, 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**, declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado, tal como se en el cuerpo de esta invitación.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, deberá ser prestado en las sedes del contratista, deberán estar habilitadas y ubicadas en la ciudad de Bogotá.

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 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato.

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El Plazo de Ejecución del contrato será hasta el **31 de marzo de 2026**, o hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, lo que primero ocurra, lo anterior teniendo en cuenta el promedio mes de consumo de acuerdo a la cantidad de servicios autorizados y prestados para usuarios oncológicos. Tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato.

5.3. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista 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, según modelo anexo. Se debe anexar copia de 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 es así mismo anexar la orden medica que soporte la prestación de los servicios de salud en formato Policía. del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR- DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimiento a lo Dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito".
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 lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

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

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.

- Copia de 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.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, 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.

PARAGRAFO 1: 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 trámite de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Nota: Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso, los cuales serán objeto de conciliación.

PARAGRAFO 2: 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.

PARAGRAFO 3. 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 contratista 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 contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

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

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.4. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable del Grupo Redes Integrales de Servicios en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1**, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quienes ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.5. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 realizará Adjudicación total del proceso, de conformidad con lo establecido 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 No. 00090 del 15 de enero de 2018, la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*.

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

NOTA: este numeral se encuentra establecido en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

II ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** debido a que no cuenta con la infraestructura científica para la atención de los pacientes con cáncer, equipos, ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos requeridos de Hemato-Oncología descritos en el Acuerdo No. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por CTC o Tutela en forma oportuna, y demás procedimientos que requiera para así evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico.

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el 68.3% de los servicios oncológicos corresponden a consulta externa, el 17,6% a servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y el 14.1% a quirúrgicos.

Gracias a la innovación tecnológica, el tratamiento del cáncer ha tenido importantes avances que se evidencian en las nuevas formas de acción y de darle valor potencial demostrado en el tratamiento de condiciones médicas a través del efecto sinérgico de las tradicionales modalidades terapéuticas: quimioterapia, radioterapia y cirugía.

La **oncología** se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento, incluyendo los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Solicitud de estudios genéticos, especialmente en aquellos casos en los que se sospecha que el cáncer es de tipo hereditario o familiar.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, requiere contratar el servicio de Oncología Integral Disciplina médica que se ocupa de realizar todo lo necesario para que el paciente reciba el mejor tratamiento oncológico para hacer remitir la enfermedad, pero también atiende al control de los efectos colaterales de la terapéutica y en el mismo momento realiza una implacable evaluación para conocer los síntomas que sufre la persona con cáncer y utiliza los recursos para aliviarlos.

Generalmente es un equipo formado por diferentes profesionales con distintas capacidades que tienen el objetivo de atender a la persona enferma de cáncer teniendo en cuenta la calidad de vida y la perspectiva de lograr la remisión de la enfermedad.

La radioterapia es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Es un tratamiento que se viene utilizando desde hace un siglo, y ha evolucionado con los avances científicos de la Física, de la Oncología y de los ordenadores, mejorando tanto los equipos como la precisión, calidad e indicación de los tratamientos. La radioterapia sigue siendo junto con la cirugía y la quimioterapia, uno de los tres pilares del tratamiento del cáncer. Se estima que más del 50% de los pacientes con cáncer precisarán tratamiento con radioterapia para el control tumoral o como terapia.

Se utilizan básicamente dos tipos de radioterapia, según la distancia en que esté la fuente de irradiación, se pueden distinguir dos tipos de tratamientos:

Braquiterapia, también llamada radioterapia interna, que consiste en la colocación de fuentes radioactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor (distancia "corta" entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva).Se usa principalmente en tumores ginecológicos, en los que la paciente es hospitalizada y a la que colocan unos dispositivos que contienen sustancias radioactivas en el interior de su cuerpo y se dejan por un determinado tiempo. Las fuentes encapsuladas son isótopos radiactivos en forma de tubos (cesio 137), alambres (iridio 192) o semillas (yodo 131, oro 198, paladio 103) que se colocan dentro del tumor o de cavidades de órganos. La mayoría de veces la inserción de estas sustancias se realiza en el quirófano y requiere anestesia local o general para no provocar dolor.

El objetivo de la Braquiterapia es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor. Tiene el inconveniente de que sólo se puede emplear en el tratamiento de tumores pequeños y que no irradia áreas linfáticas. Tiene la ventaja frente a la radioterapia externa, que los implantes radiactivos ofrecen la posibilidad de administrar una dosis alta al tumor, en un tiempo reducido, y a un volumen bien delimitado alrededor del mismo, con exposición reducida de las estructuras o tejidos adyacentes normales. Aunque la Braquiterapia puede ser el único tratamiento radioterápico que reciba el lecho tumoral (Braquiterapia exclusiva), como por ejemplo en la Braquiterapia de próstata, la mayoría de las veces se combina con la radioterapia externa.

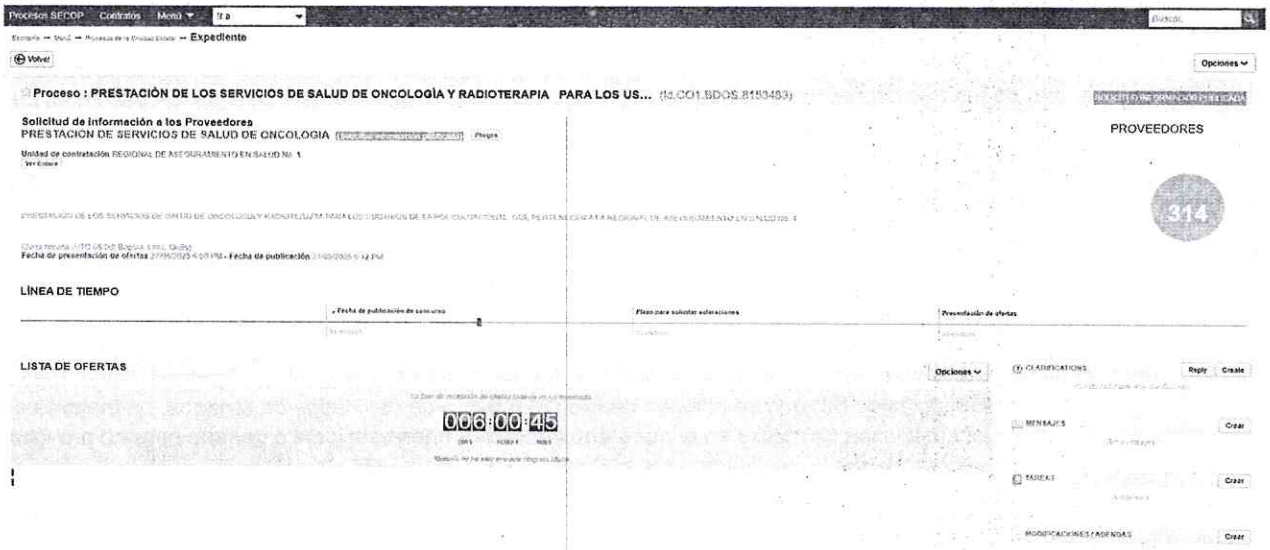
Tele terapia o radioterapia externa, donde la fuente radiactiva está lejos del volumen a tratar, en donde la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones, como son la unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria por un período de tiempo variable, dependiendo de la enfermedad que se esté tratando. La radiación puede ser de rayos gamma, rayos X, electrones, protones o núcleos atómicos. Antiguamente se empleaban rayos X de Ortovoltaje o baja energía (pocos miles de voltios) que no tenían capacidad de penetrar en la profundidad de los tejidos. Más tarde se incorporó la bomba de Cobalto 60 cuya radiación de rayos gamma con una energía de 1,6 (mega electrón-voltios) penetraban más en profundidad. A partir de los años 70 surgieron los aceleradores lineales de electrones (ALE, ó LINAC, del inglés Linear Accelerator) que producen tanto rayos X de alta energía, pudiendo elegir la energía desde 1,5 hasta 25 MV, como electrones que sirven para tratar tumores superficiales.

La radioterapia externa conformacional es la radioterapia conformada en tres dimensiones (3DCRT). También pertenecen a este tipo de radioterapia, la radiocirugía, la radioterapia estereotáctica, la Radioterapia con Intensidad Modulada (IMRT), la radioterapia corporal total (TBI, del inglés Total Body Irradiation).

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

El objeto del presente proceso lo ofrecen aquellas IPS, que cuyo objeto es igual o similar al objeto a contratar; cumpliendo así con las especificaciones técnicas establecidas y requeridas por la RASES No. 1. Es así que se efectuó el estudio de mercado enviando la solicitud de cotización por correo electrónico a instituciones prestadoras de salud, algunas de las cuales han participado como oferentes y contratistas en procesos de contratación con nuestra entidad y otras entidades estatales. Así mismo, se publicó la solicitud de cotización en la página del SECOP II.



REENVIO SOLICITUD COTIZACION PROCESO DE ONCOLOGIA - "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Read: REENV...1 | SOLICITUD ...II.docx | SOLICITUD ...II.pdf | SOLICITUD ...II.docx | SOLICITUD ...II.pdf

JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA

Para: carolinaalarcon@clinicadelcountry.com; coordinador-convenios@clinicadelcountry.com; julian.garcia@clinicadelcountry.com; convenios@ligacancercolombia.org; Administracion@radioterapiaoncologiamarly.com; jpquintero@clinicadeloccidente.com; ejecutivocomercialcdo@clinicadeloccidente.com; lcsalgado@cardioinfantil.org; geradmon.ipsamericas@gmail.com; Sandra Yaneth Trujillo Gaitan <strujillo@fctic.org>; referencia@radioterapiaoncologiamarly.com; info@fsfb.org.co

Mié 21/05/2025 18:36

Reenvió este mensaje el Jue 22/05/2025 15:12.

SOLICITUD COTIZACION RA... 77 KB | SOLICITUD COTIZACION RA... 252 KB

2 archivos adjuntos (329 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Señores

OFERENTES:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de la Policía Nacional en miras de adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.** se permite adjuntar cotización; si se encuentran interesados favor dar respuesta al correo electrónico *juanc.cabrera@correo.policia.gov.co - Disan.rases1-rc@policia.gov.co.*

Es de anotar que mencionada invitación esta publicada en la herramienta tecnológica SECOP II de la pagina Colombia Compra Eficiente.

link:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39625827&isFromPublicArea=True&isModal=False

Cotizaciones allegadas:

REENVIO SOLICITUD COTIZACION PROCESO DE ONCOLOGIA - "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Cotizac...2025.pdf | IMG-202...5.jpg

A administracion radioterapia oncologia marly<administracion@radioterapiaoncologiamarly.com>
Para: JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
Mié 4/06/2025 9:52



Cotizacion Mayo 2025.pdf
3 MB

2 archivos adjuntos (3 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Buena tarde.

En vista que la pagina del SECOP no ha funcionado correctamente para lo cual adjunto evidencia, nos permitimos enviar cotización de servicios por este medio.

Radioterapia oncologia Marly SA
NIT 800.067.908-2

Carlos Andres Bautista Marroquin
Administrador en Servicios de salud
Radioterapia Oncologia Marly S.A
Cr 9 49 22
3103047956

COTIZACION ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA

SOLICITUD ...II.pdf | SOLICITUD ...II.pdf

ES Edgar Enrique Solano<ejecutivosenior@clinicadeloccidente.com>
Para: JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA; DISAN RASES1-RCONTRAREFERENCIA <disan.rases1-rc@policia.gov.co>
Mar 3/06/2025 8:11

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

SOLICITUD COTIZACION RA...
345 KB

Cordial Saludo

Adjunto envio cotizacion de **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

Cordialmente

AVISO LEGAL: La información contenida en este correo electrónico tiene carácter confidencial y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, queda notificado que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 2009 y todas las que le apliquen. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Así mismo, las opiniones, conclusiones y otra información que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Clínica del Occidente. Ni la Clínica del Occidente, ni ninguna de sus departamentos o dependencias aceptan responsabilidad alguna por eventuales daños o alteraciones derivados de la recepción o uso del presente mensaje.

ANÁLISIS DEL SECTOR

De acuerdo al Análisis del Sector, se referenciaron e identificaron las empresas que pueden suministrar los servicios de Oncología por lo tanto se enviaron solicitud de cotización a las siguientes empresas:

Clínica del Country: carolinaalarcon@clinicadelcountry.com; coordinador-convenios@clinicadelcountry.com; julian.garcia@clinicadelcountry.com; coordinador-convenios@clinicadelcountry.com
Fundación CTIC – Centro de Tratamiento e Investigación Sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo: strujillo@fctic.org
Clínica Los Nogales SAS: notificacioneslegales@clinicanogales.com

Clínica del occidente: jpquintero@clinicadeloccidente.com; ejecutivocomercialcdo@clinicadeloccidente.com; ejecutivosenior@clinicadeloccidente.com
Hospital Universitario San Ignacio: calidad@husi.org.co
El Instituto De Cáncer Carlos Ardila Lülle- ICCAL: andres.rodriguez@fsfb.org.co
Liga Colombiana Contra el Cáncer: convenios@ligacancercolombia.org
Radioterapia Oncología Marly: administracion@radioterapiaoncologiamarly.com
Liga Colombiana Contra el Cáncer: convenios@ligacancercolombia.org
Cardio infantil: lcsalgado@cardioinfantil.org
IPS Las Américas: geradmon.ipsamericas@gmail.com

Como lo Presta: La prestación de los servicios de oncología y radioterapia para los usuarios de la Policía Nacional que pertenecen a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, deberá ser prestado en la ciudad de Bogotá, según las necesidades del servicio y previa coordinación con el Supervisor del Contrato y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad.

Cuánto Cuesta: El objetivo del presente estudio es contratar la prestación de los servicios de radioterapia y oncología para los usuarios de la Policía Nacional que pertenecen a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, con precios que se ajusten al mercado y que garanticen brindar un servicio con calidad, eficiente y eficaz. Para ello, se busca contratar una tarifa accesible a nuestro presupuesto sin detrimento de nuestro patrimonio e interés económico y en beneficio de nuestros usuarios.

El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL POSIBLE PROVEEDOR

Quien lo ofrece: El objeto del presente proceso lo ofrecen aquellas entidades cuyo objeto sea igual o similar al de la presente contratación, tales como: Clínica del Country, Liga Colombiana Contra el Cáncer, Radioterapia Oncología Marly, CTIC, Instituto Nacional de Cancerología, IPS Las Américas.

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para ofrecer la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

Como lo presta: la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, deberá ser prestado en las sedes del contratista, en la ciudad de Bogotá.

Cuánto Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración de Estudios Previos. **Versión 10.**

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores para establecer el costo de la contratación.

COSTOS DE OPORTUNIDAD:

Las instituciones para el presente proceso tuvieron en cuenta la totalidad de costos de oportunidad para la propuesta de la cotización y fueron validados en el SECOP II ajustándose a los costos propios del mantenimiento de instalaciones, costos de nómina, costos de operación y demás.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

Los beneficios a cambio de la prestación del servicio son amplios, ya que se satisface la necesidad del usuario por los costos normales del mercado, manteniendo su calidad de vida, bajo los principios de la eficiencia, la eficacia y la economía.

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Una vez revisados los contratos y/o Resoluciones de Adjudicación de los procesos realizados por otras unidades en el portal Único de Contratación https://www.colombiacompra.gov.co/secop-II, se evidencian contratos con objeto similar los cuales no se tendrán en cuenta debido a que difieren en las condiciones técnicas del presente proceso.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION	CONTRATO RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY 81-7-20134-24	CONTRATO RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY 81-7-20134-24 + IPC 5,2%	CONTRATO RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY 81-7-20067-25	PRECIO HISTORICO
1	CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	PROCEDIMIENTO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ISS 2001 + 99%	ISS 2001 + 104,2%	ISS 2001 + 114%	ISS 2001 + 114%
3	PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO ONCOLOGICO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS	ISS 2001 + 99%	ISS 2001 + 104,2%	ISS 2001 + 114%	ISS 2001 + 114%
4	MEDICAMENTOS	COMPRA + 20%	COMPRA + 25,2%	COMPRA + 35%	COMPRA + 35%
5	INSUMOS	COMPRA + 20%	COMPRA + 25,2%	COMPRA + 35%	COMPRA + 35%
6	RADIOTERAPIA INTEGRAL IMRT (CON INTENSIDAD MODULADA), (CUPS 922444)	$ 5.580.000	$ 5.870.160	$ 5.582.790	$ 5.582.790
7	RADIOTERAPIA 3DCRT (CONFORMACIONAL) (CUPS 922443)	$ 4.340.000	$ 4.565.680	$ 4.342.170	$ 4.342.170
8	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES – IGRT (CUPS 922445)	$ 8.128.200	$ 8.550.866	$ 8.132.264	$ 8.132.264
9	RADIOTERAPIA ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA – VMAT. (CUPS 922446)	$ 8.128.200	$ 8.550.866	$ 8.132.264	$ 8.132.264
10	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENCIONAL Y SIMULACION VIRTUAL). (CUPS 922505).	$ 3.429.556	$ 3.607.893	$ 3.431.265	$ 3.431.265
11	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL). FRACIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923104)	$ 12.181.260	$ 12.814.686	$ 12.187.351	$ 12.187.351
12	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y	$ 12.984.420	$ 13.659.610	$ 12.990.912	$ 12.990.912

	SIMULACION VIRTUAL). FRACCIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923105).				
13	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD (CUPS 992505).	$ 184.500	$ 194.094	$ 252.780	$ 194.094
14	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992504).	$ 219.808	$ 231.238	$ 212.175	$ 212.175
15	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992509).	$ 132.166	$ 139.039	$ 151.800	$ 139.039
16	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922601).	$ 566.950	$ 596.431	$ 456.395	$ 456.395
17	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922602).	$ 900.450	$ 947.273	$ 724.863	$ 724.863
18	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922603)	$ 600.300	$ 631.516	$ 483.242	$ 483.242
19	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922604).	$ 700.350	$ 736.768	$ 563.782	$ 563.782
20	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922605).	$ 600.300	$ 631.516	$ 483.242	$ 483.242
21	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922606).	$ 700.350	$ 736.768	$ 563.782	$ 563.782
22	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922607)	$ 636.581	$ 669.683	$ 583.470	$ 583.470
23	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL CON ALTA TASA DE DOSIS) (CUPS 922609)	$ 724.807	$ 762.497	$ 583.470	$ 583.470
24	BRAQUITERAPIA METABÓLICA (CUPS 922614)	$ 580.000	$ 610.160	$ 487.200	$ 487.200
25	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922616)	$ 4.350.000	$ 4.576.200	$ 3.654.000	$ 3.654.000
26	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE MULTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL) CUPS 923201	No Contratado	No Contratado	No Contratado	No Contratado

Para establecer el análisis de precio histórico se tomó como base el contrato 81-7-20134-24 con el incremento del IPC del 5.20% correspondiente a la vigencia 2024 y los valores del contrato vigente 81-7-20067-25.

En los ítems 2,3,4 y 5, se aprecia un incremento en el valor de los medicamentos e insumos entre la vigencia del año 2024 y 2025, lo anterior obedece al alto costo que tienen los insumos en este tipo de procedimientos que requieren tecnología de última generación, lo anterior obedece a que los mismos son en su gran mayoría importados, requieren del uso de software y hardware de aceleradores lineales, realización de mascarillas personalizadas a cada usuario para la realización de procedimientos, sistemas de inmovilización entre otros que contribuyen a la elevación en el precio de aquellos servicios que requieren de este tipo de tecnología.

Se tomó como valor histórico el menor valor ya que resulta el más conveniente para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para establecer el análisis del precio de mercado se tomaron como referencia las cotizaciones allegadas por las entidades RADIOTERAPIA ONCOLOGICA MARLY S.A. y CLINICA DE OCCIDENTE, tomando como precio de mercado el menor valor cotizado, siendo el más favorable para la entidad, es importante mencionar que la entidad CLINICA DE OCCIDENTE no oferta la totalidad de los servicios.

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO DE SALUD	COTIZACION No 1 - RADIOTERPIA ONCOLOGIA MARLY	COTIZACION No 2 - CLINICA DE OCCIDENTE	PRECIO DEL MERCADO
1	CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	$ 100.000,00	$ 260.000	$ 100.000,00
2	PROCEDIMIENTO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ISS 2001 + 115%	ISS 2001 + 158,50% (UVR5700)	ISS 2001 + 115%
3	PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO ONCOLOGICO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS	ISS 2001 + 115%	ISS 2001 + 158,50% (UVR5700)	ISS 2001 + 115%
4	MEDICAMENTOS	COMPRA +35%	Tarifa Institucional	COMPRA +35%
5	INSUMOS	COMPRA +35%	Tarifa Institucional	COMPRA +35%
6	RADIOTERAPIA INTEGRAL IMRT (CON INTENSIDAD MODULADA), (CUPS 922444)	$ 6.420.208,00	$ 10.800.000	$ 6.420.208,00
7	RADIOTERAPIA 3DCRT (CONFORMACIONAL) (CUPS 922443)	$ 4.993.495,00	$ 10.800.000	$ 4.993.495,00
8	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES – IGRT (CUPS 922445)	$ 9.352.103,00	$ 15.290.000	$ 9.352.103,00
9	RADIOTERAPIA ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA – VMAT. (CUPS 922446)	$ 9.352.103,00	$ 15.290.000	$ 9.352.103,00
10	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENCIONAL Y SIMULACION VIRTUAL). (CUPS 922505).	$ 3.945.865,00	$ 6.490.000	$ 3.945.865,00
11	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL). FRACIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923104)	$ 14.015.453,00	$ 23.650.000	$ 14.015.453,00
12	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL). FRACCIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923105).	$ 16.089.548,00	$ 23.650.000	$ 16.089.548,00
13	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD (CUPS 992505).	$ 290.697,00	$ 605.000	$ 290.697,00
14	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992504).	$ 244.001,00	$ 690.000	$ 244.001,00
15	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992509).	$ 174.570,00	$ 420.000	$ 174.570,00
16	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922601).	$ 524.854,00	$ 2.420.000	$ 524.854,00
17	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922602).	$ 833.592,00	$ 3.800.000	$ 833.592,00
18	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922603)	$ 555.727,00	$ 2.420.000	$ 555.727,00
19	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922604).	$ 648.349,00	$ 2.970.000	$ 648.349,00
20	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922605).	$ 555.727,00	$ 2.970.000	$ 555.727,00
21	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922606).	$ 648.349,00	$ 2.970.000	$ 648.349,00
22	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922607)	$ 670.990,00	$ 2.970.000	$ 670.990,00
23	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL CON ALTA TASA DE DOSIS) (CUPS 922609)	$ 670.990,00	NO OFRECE	$ 670.990,00
24	BRAQUITERAPIA METABÓLICA (CUPS 922614)	$ 560.280,00	NO OFRECE	$ 560.280,00

25	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922616)	$ 4.384.800,00	NO OFRECE	$ 4.384.800,00
26	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE MULTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL) CUPS 923201	$ 25.000.000,00	NO OFRECE	$ 25.000.000,00

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO DE SALUD	PRECIO HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	$ 0	$ 100.000	$ 100.000
2	PROCEDIMIENTO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ISS 2001 + 114%	ISS 2001 + 115%	ISS 2001 + 114%
3	PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO ONCOLOGICO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS	ISS 2001 + 114%	ISS 2001 + 115%	ISS 2001 + 114%
4	MEDICAMENTOS	COMPRA + 35%	COMPRA +35%	COMPRA + 35%
5	INSUMOS	COMPRA + 35%	COMPRA +35%	COMPRA + 35%
6	RADIOTERAPIA INTEGRAL IMRT (CON INTENSIDAD MODULADA), (CUPS 922444)	$ 5.582.790	$ 6.420.208	$ 5.582.790
7	RADIOTERAPIA 3DCRT (CONFORMACIONAL) (CUPS 922443)	$ 4.342.170	$ 4.993.495	$ 4.342.170
8	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES – IGRT (CUPS 922445)	$ 8.132.264	$ 9.352.103	$ 8.132.264
9	RADIOTERAPIA ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA – VMAT. (CUPS 922446)	$ 8.132.264	$ 9.352.103	$ 8.132.264
10	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENCIONAL Y SIMULACION VIRTUAL). (CUPS 922505).	$ 3.431.265	$ 3.945.865	$ 3.431.265
11	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL). FRACIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923104)	$ 12.187.351	$ 14.015.453	$ 12.187.351
12	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL). FRACCIONADA Y NO FRACCIONADA. (CUPS 923105).	$ 12.990.912	$ 16.089.548	$ 12.990.912
13	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD (CUPS 992505).	$ 194.094	$ 290.697	$ 194.094
14	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992504).	$ 212.175	$ 244.001	$ 212.175
15	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD (CUPS 992509).	$ 139.039	$ 174.570	$ 139.039
16	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922601).	$ 456.395	$ 524.854	$ 456.395
17	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922602).	$ 724.863	$ 833.592	$ 724.863
18	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922603)	$ 483.242	$ 555.727	$ 483.242
19	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922604).	$ 563.782	$ 648.349	$ 563.782

20	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922605).	$ 483.242	$ 555.727	$ 483.242
21	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS (CUPS 922606).	$ 563.782	$ 648.349	$ 563.782
22	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922607)	$ 583.470	$ 670.990	$ 583.470
23	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTALIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL CON ALTA TASA DE DOSIS) (CUPS 922609)	$ 583.470	$ 670.990	$ 583.470
24	BRAQUITERAPIA METABÓLICA (CUPS 922614)	$ 487.200	$ 560.280	$ 487.200
25	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS (CUPS 922616)	$ 3.654.000	$ 4.384.800	$ 3.654.000
26	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE MULTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL) CUPS 923201	No Contratado	$ 25.000.000	$ 25.000.000

Para establecer el valor estimado de la contratación, se toma como referencia el precio del histórico debido a que los mismos corresponden al contrato que está vigente en la actualidad equivalentes a valores propuestos en la vigencia del año 2025, siendo los más beneficiosos para la entidad.

A excepción del caso particular del ítem 1, en el que se toma el valor del mercado, teniendo en cuenta que si bien en los anteriores contratos no se asignó valor a las consultas especializadas de primera vez y control, en la actualidad la IPS esta ofertando el servicio con el valor estipulado en la cotización.

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

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003-01	16	RASES 1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL QUE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	1	2025	$300.000.000	$300.000.000
						2026	$400.000.000	$400.000.000
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$700.000.000

Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Jefe Aseguramiento en Salud RASES No. 1

Capitán **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**
Jefe Grupo de Redes Integrales de Servicios en Salud - RASES No.1 (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Anexos

Aplica

- [x] Certificación de la necesidad
- [x] Especificaciones técnicas mínimas
- [x] Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- [x] Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- [ ] Ficha técnica
- [x] Obligaciones de la policía nacional
- [x] Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- [ ] Solicitud de cotización y cotizaciones.
- [ ] Certificado plan de compras.
- [ ] Formulario de capacidad operativa y organizacional.

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de la Policía Nacional, CERTIFICO que el contrato actual 81-7-20067-25, suscrito para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** tiene un plazo de ejecución hasta el 30 de septiembre de 2025, actualmente presenta un porcentaje de ejecución de 94% por tal razón se considera importante dar inicio al nuevo proceso de contratación, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de radioterapia y oncología y contribuir a mejorar la calidad de vida, logrando satisfacer sus expectativas y las de sus familias.

Capitán **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Jefe Aseguramiento en Salud RASES No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.
b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la documentación requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Servicios médicos especializados de Oncología, cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia y braquiterapia para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes oncológicos.		
2	Consulta ambulatoria especializada: oncología clínica, hematología oncológica, dolor y cuidados paliativos, radioterapia, cirugía de mama y tejidos blandos, cirugía plástica oncológica, cirugía oncológica, ginecología oncológica, urología oncológica; así como procedimientos terapéuticos derivados de las atenciones especializadas.		
3	Cirugía oncológica de todos los niveles de complejidad y especialidades en mama y tejidos blandos, cirugía plástica oncológica, ginecología oncológica, urología enológica, y demás procedimientos requeridos para el tratamiento integral de los pacientes oncológicos, con tecnología de punta y diversidad en técnicas quirúrgicas tales como radio cirugía, y crioterapia (entre otros).		
4	Cirugía mínimamente invasiva para manejo de cáncer en todas las especialidades.		
5	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: radioterapia, quimioterapia, imágenes diagnosticas ionizantes, patología, laboratorio clínico especializado y rehabilitación integral.		
6	Practica integral de tratamientos oncológicos y hemato-oncológicos de radioterapia y tele terapia: Acelerador lineal; Braquiterapia: alta tasa, baja tasa.		
7	Quimioterapia: Mono quimioterapia y poliquimioterapia, hospital día.		
8	Programas de rehabilitación integral oncológica.		
9	Todos los servicios de salud referente a oncología incluidos en el portafolio de servicios ofertado.		
	CONDICIONES ESPECIFICAS		
1	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 *del* Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el Contratista deberá estar inscrito y tener los servicios a contratar habilitados el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, así mismo deberá mantenerlo vigente, durante la ejecución del contrato para los siguientes servicios: Radioterapia Imágenes diagnosticas ionizantes Quimioterapia Oncología clínica Servicio farmacéutico		
2	El oferente con su oferta deberá anexar licencia de manejo de material radioactivo vigente, expedido por la autoridad reguladora nuclear (Ministerio de Minas y Energía) entidad destinada para tal fin.		
3	El oferente garantizará que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Bogotá. (**Diligenciar formulario capacidad operativa y administrativa).**		
4	El oferente que resulte adjudicatario del presente contrato debe contar con los protocolos, comités y profesionales idóneos para la realización del procedimiento eutanasia; en caso que el paciente desee realizárselo y sea candidato al mismo. En caso de ser necesario, previa solicitud participara en los comités que para tal fin convoque el Hospital Central de la Policía Nacional como invitado.		
5	El oferente que resulte adjudicatario del presente contrato deberá anexar una vez inicie el contrato el **Portafolio de servicios** de salud actualizados en CUPS para parametrizar el sistema de formación. SISAP WEB.		
6	El oferente que resulte adjudicatario del presente contrato deberá anexar **instructivo o protocolo para la referencia** de usuarios donde se documenten olas líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas y garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas.		

7	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.		
8	El oferente se compromete a asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
9	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil medica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
10	**Oportunidad para la atención de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de citas en un plazo máximo de 15 días calendario.		
11	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad de procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos oncológicos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario.		
12	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad para cirugía (especialidades oncológicas) en un tiempo no mayor a 15 días calendario después de generada la orden por la entidad contratada.		
13	El oferente en todos los casos se compromete a garantizar el tratamiento integral oncológico, a los pacientes del subsistema de salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 45 días calendario.		
14	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes con cáncer; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los ismos en Bogotá.		
15	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente que resultare adjudicatario en la ciudad de Bogotá Distrito Capital de manera continua, mínimo de lunes a viernes de igual manera se dará atención inmediata y prioritaria en los horarios ofertados por el oferente.		
16	El oferente se compromete a prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la prestación de los siguientes documentos: la orden medica original, documento de identificación del paciente, carnet de afiliación al subsistema de Salud de la Policía Nacional y la autorización generada por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.		
17	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, en horario de atención de 7:00am a 5:00pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita. 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.		
18	El oferente que resulte adjudicatario del presente contrato se compromete a realizar la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología.		
19	El oferente se compromete a participar en la reunión de revisión de delimitaciones de volúmenes y planeaciones por especialistas entrenados en nuevas tecnologías autorizadas.		
20	El oferente se compromete a garantizar la prestación del servicio de quimioterapia y procedimientos de origen oncológicos, incluso en los casos en que tenga su capacidad instalada copada.		
21	En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el supervisor acorde a solicitud de modificación del contrato.		
22	En los procedimientos de braquiterapia de baja tasa, intracavitaria o intraluminal, la tarifa incluye la colocación y control de la fuente radioactiva, cualquiera sea el tipo de tratamiento practicado (broncoscopia, colonoscopia, cistoscopia, ginecológico, etc.).		
23	El oferente que resulte adjudicatario podrá repetir de manera excepcional los estudios paraclínicos realizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en la fase diagnostica, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante, siempre y cuando queden debidamente justificados en la historia clínica, toda vez que su pago estará sujeto a auditoría de cuentas médicas.		
24	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.		
25	El oferente se compromete a permitir a los auditores médicos, al 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 requiere, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envió de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
26	El oferente se compromete a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia excelente calidad científica.		
27	El oferente se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va analizar y se firme el consentimiento medico informado.		
28	El oferente se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una Contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al coordinador Médico de la Regional de Aseguramiento en		

	Salud No. 1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio dl tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.		
29	El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, reporte de tecno vigilancia y reactivos vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.		
30	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.		
31	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud, c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se comprometen a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicios de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias Clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
32	El oferente brindara atención medica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimiento, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad.		
33	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.		
34	El Contratista deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, 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, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.		
35	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por pacientes del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS, modificada por la Resolución 951 de 2002 y Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 del Ministerio de Salud.		
36	El oferente se compromete a disponer de un sistema de información sistematizado de las historias Clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
37	El oferente se compromete a cumplir con la exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia clínica de los pacientes.		
38	**CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el **acuerdo No. 080 de 2022** en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicio de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.		
39	**CONDICIONES DEL SERVICIO – EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe socializar la **Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo 2023**, "Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado del servicio, para el caso de persona activo uniformado.		
40	El contratista deberá diligenciar y presentar con su propuesta el formulario compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo		
41	El oferente se compromete entregar informe mensual al supervisor del contrato de las atenciones realizadas a los usuarios del subsistema de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento No 1, que incluya caracterización de la población total clasificada por género, enfoque diferencial, curso de vida, tipo de cáncer, diagnóstico, fecha del diagnóstico, fase de tratamiento, fecha de inicio de tratamiento y fecha de finalización.		
42	El oferente se compromete a asignar un gestor clínico como enlace permanente con la Regional 1 (referente de la ruta integral de cáncer) y supervisor del contrato que permita realizar retroalimentación constante de las atenciones realizadas a los usuarios Subsistema de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento No 1. Los datos del gestor clínico como nombres, números telefónicos y correo electrónico serán entregados una vez se adjudique el contrato. Dando cumplimiento con la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Protección Social.		

43	El oferente se compromete a realizar seguimiento telefónico bimensual a la población atendida del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1		
44	El oferente permitirá visita técnica a las instalaciones que desea ofertar en su propuesta, el comité evaluador técnico realizará visita técnica, con el fin de constatar el cumplimiento de las condiciones técnica mínimas habilitantes.		
45	El contratista 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.		
46	El contratista se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024** 13 MARZO 2024 Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la **CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024** 30 MAYO 2024 Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.		
47	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud de pacientes con cáncer.		
48	El oferente deberá presentar una vez se adjudique el proceso los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 5 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, con su respetivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas: - Tumor maligno de próstata. - Tumor maligno de la piel. - Tumor maligno de cabeza, cara y cuello - Tumor maligno de la mama - Tumor maligno de glándula tiroides		
49	El oferente debe garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS		
50	El oferente informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
51	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios		

Capitán **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**
Jefe Grupo de Redes Integrales de Servicios en Salud - RASES No.1 (E)

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 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.	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					
	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.				

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD. ESTA GARANTÍA AMPARA TAMBIEN EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO O DEFICIENCIAS TECNICAS DEL SERVICIO PRESTADO, DURANTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	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	NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMLMV.	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.

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	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, 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	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza, la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

MATRIZ DE RIESGOS

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede ocurrir)	consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quién se asigna	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento			Afecta la Ejecución del Contrato		Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada que se inicia el tratamiento	Fecha Estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	Nivel del Riesgo			¿Cómo se realiza el	Periodicidad
RIESGOS JURIDICOS																						
1	General	Externa	Planeación	Social o Político	Dispersión de la Normatividad	En materia de contratación estatal surgen normas que modifican las condiciones de la contratación	4	1	5	Riesgo Medio	Entidad	Hacer seguimiento de las normas de contratación, de sus modificaciones	3	1	4	Riesgo Bajo	Si	Comités	Desde la	Liquidación de	Verificando	Mensual
2	General	Interno	Selección	Operacional	Seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes o se encuentren incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad	Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia. VALORACION AL REGIMEN inhabilidades e incompatibilidades	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Comité evaluador	Termino de evaluación de las	Termino de adjudicación	Revisión responsable de evaluaciones	Previo a la adjudicación
3	General	Externa	Contratación	Operacional	No se presentan garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o su presentación es tardía	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, no satisfacción oportuna de la necesidad	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Hacer efectiva póliza de cumplimiento de contrato	1	2	3	Riesgo Bajo	Si	Comités Estructuradores	Tiempo para firma del contrato	Vigencia Póliza de Seriedad	Seguimiento al proceso de	Posterior a la adjudicación
RIESGOS TECNICOS																						
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Toma de conducta inadecuada en el tratamiento del paciente	Deterioro en la salud del paciente	4	4	3	Riesgo alto	Contratista	Realización de auditorías concurrentes, verificación de pertinencia	2	2	3	Riesgo bajo	Si	Supervisor del contrato	Con el acta de Inicio	Con la liquidación del	A través de las auditorias	Trimestral
2	General	Interno	Contratación	Operacional	Falta de entrenamiento del personal de salud en la realización de los procedimientos	Presencia de eventos adversos o incidentes que afecten el estado de salud del paciente.	2	4	6	Riesgo alto	contratista	Realizacion de auditoria concurrente, verificación decondiciones de atención al paciente	2	2	3	Riesgo Bajo	Si	Supervisor del contrato	Con el acta de Inicio	Con la liquidación del	A través de las auditorias	Cada vez que se presente

3	General	Externa	Planeación - Ejecución	Operacional	Incumplimiento de los requisitos de habilitación	Que el oferente cuente en su portafolio con servicios no habilitados generando un incumplimiento a la normatividad legal vigente.	1	2	3	Riesgo Medio	Entidad y contratista	Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS	1	1	2	Riesgo Bajo	No	Estructurador técnico -	Con el estudio previo	En l carpeta pre y	No es posible realizado al	En la etapa precontractual
4	General	Externo	Ejecución	Operacional	Idoneidad Del Recurso Humano	Que se realicen cambios en el personal profesional de la entidad oferente y estos lio cumplan con los requisitos exigidos para la prestación del servicio.	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad y contratista	Designar personal capacitad o y con perfil adecuado para evaluar las propuestas	1	1	2	Riesgo Bajo	no	Comité estructurado es y	Con la llegada del estudio previo	Durante la ejecución del	Mediante acompañamiento	Cada vez que se realice un
5	General	Externa	Ejecución	Operacional	Fallas en el proceso de comunicación	Retrasos en el agendamiento de citas y solución de novedades	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad y	Seguimiento del supervisor	1	1	2	Riesgo bajo	No	Supervisor	Con el acta de	Durante la	Mediante	Mensual
6	General	Externa	Ejecución	Operacional	Falta de oportunidad en la asignación de citas	Retrasos en el agendamiento de citas, impacto en la salud del paciente, demoras en la ejecución del contrato	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad y contratista	Seguimiento del supervisor	1	1	2	Riesgo bajo	No	Supervisor	Con el acta de Inicio	Durante la ejecución del	Con los informes de	Constante
RIESGOS ECONOMICOS																						
1	General	Externa	Selección	Económico	Presentación de ofertas artificialmente bajas	El bien y/o servicio no cumplen con las exigencias y calidades técnicas requeridas. No se justifica adecuadamente el precio artificialmente bajo	3	5	5	Riesgo Medio	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios ofertados son artificialmente bajos y de ser así, requerir al proponente para que explique y demuestre porque oferto y sostendrá dichos precios.	2	4	5	Riesgo medio	Si	Comité evaluador	Termino de evaluación de las propuestas	Termino de adjudicación	Revisión responsable de evaluaciones y	Previo a la adjudicación
2	General	Externa	Selección	Económico	Sobrecostos en los servicios	Los bienes o servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios encuentran de acuerdo con los precios del mercado.	1	2	3	Riesgo Bajo	No	Comité estructurador / Comité	Inicio de ejecución	Fin de ejecución	Estudio previo/Evaluación de las	Previo a la adjudicación

3	General	Externa	Selección	Económico	Incumplimiento de los plazos de pago	Incumplir el plazo de pago del valor del contrato al contratista, impidiendo la liquidez para el cumplimento de las obligaciones derivadas del contrato.	1	1	2	Riesgo bajo	Entidad	Dar cumplimiento al procedimiento de la cadena presupuestal	1	1	2	Riesgo bajo	Si	Tesorería	Ver forma de pago	Ver forma de pago	Documentos soportes para	Según orden de petición del

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

Capitán PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA
Jefe Grupo de Redes Integrales de Servicios en Salud - RASES No.1 (E)

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

3. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

4. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción

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

6. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.

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

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

9. 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.

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

11. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido.

12. Revisar las glosas dentro del término previsto en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

13. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de Agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato, prestando el servicio con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. EL CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se 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. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital de los pacientes.

8. EL CONTRATISTA deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.

9. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10.EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. EL CONTRATISTA 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 CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.

14. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato de acuerdo a normatividad vigente artículo 114-1 Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. El CONTRATISTA se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. El **CONTRATISTA** debe diligenciar las órdenes de servicio externo para solicitud de interconsultas o paraclínicos que se encuentren contratados en la Red Externa, para la posterior autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.

18. El **CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.

19. Los demás contenidos 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

20. EL **CONTRATISTA** 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 y Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022, en concordancia, con lo dispuesto en la No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada 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.

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

22. Debe disponer de una línea de atención e información al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados.

23. 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.

24. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

25 Por ningún motivo sobrepasar el valor total asignado del contrato, una vez terminados los recursos del contrato, todo servicio de Urgencia Vital (oncológica) será atendido y previa verificación de derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario) en la oficina de Referencia y Contra referencia facturado con cargo a Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.

26 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.

27. 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.

28. 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.

29. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.

30. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin prejuicio de las quejas que se alleguen a la supersalud.