PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2026

OBJETO:

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA."

ADENDA No. 003

De acuerdo a la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2026** en la ***"NOTA:** De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA y se publicará en el SECOP II, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015 y publicada en el SECOP II.* Igualmente, dando aplicabilidad a lo descrito al **Artículo 2.2.1.1.2.2.1. *Modificación de los pliegos de condiciones*** del Decreto 1082 de 2015, en respuesta de observación allegadas el día 25/02/2026 por parte del comité estructurador donde se modifica el pliego de condiciones, Por lo cual se hace necesario ampliar el cronograma que se encuentra establecido en SECOP II así:

De acuerdo a lo anterior, se publica en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, la **ADENDA No. 003** del Proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2026**, como se relaciona a continuación:

MODIFICACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

1. Se modifica parcialmente el ANEXO NO.2 Numeral 11 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Igualmente, el contratista, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."

Se exige 1 sala de cirugía para el desarrollo normal operacional.

2. Se modifica parcialmente el ITEM 4.2 **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN**

Quedando de la siguiente forma:

CRITERIO		PUNTAJE
A) OPORTUNIDAD Y CAPACIDAD OPERATIVA (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS)	OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO QUIRURGICO	100
	FRECUENCIA DE USO ESPECIALIDADES (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO)	75
	OPORTUNIDAD DE CITAS CONSULTA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO)	100
	MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS	100
B) APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL		100
C) EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMIES		2.5
D) CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS		2.5
E) TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD		10
TOTAL		500

CRITERIO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO QUIRURGICO	100 Puntos
FRECUENCIA DE USO ESPECIALIDADES (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO)	85 puntos
OPORTUNIDAD DE CITAS CONSULTA ESPECIALIZADA	100 Puntos
MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS	100 Puntos
TOTAL	385 Puntos

CRITERIO		PUNTAJE	MARCAR CON UNA "X" EL CRITERIO OFERTADO
OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO QUIRURGICO (Tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista).	DE 1 A 10 DÍAS CALENDARIO	100	
	DE 11 A 20 DÍAS CALENDARIO	50	
OPORTUNIDAD DE CITAS CONSULTA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO) (Tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista).	DE 1 A 8 DIAS CALENDARIO	100	
	DE 9 A 12 DÍAS CALENDARIO	50	
FRECUENCIA DE USO ESPECIALIDADES (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO)	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE NEUROLOGIA	85 PUNTOS	
	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE NEUROCIRUGIA		
	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE CLINICA DEL DOLOR		

	(04) CONSULTAS POR DIA DE NEUROLOGIA	65 PUNTOS	
	(04) CONSULTAS POR DIA DE NEUROCIRUGIA		
	(04) CONSULTAS POR DIA DE CLINICA DEL DOLOR		
MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS	QUIEN OFERTE EL 100% DE LOS SERVCIOS	100	
	91% - 99% de los servicios	80	
	Es obligatorio el 90%, por esta razón no tiene puntaje	0	

Teniendo en cuenta lo observado por el oferente, se modifica la distribución del puntaje de los requisitos económicos de la siguiente forma:

CRITERIO	PUNTAJE
DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PROCEDIMIENTOS MENORES)	200 puntos
DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (CONSULTAS)	100 puntos
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN COSTO DE PROCEDIMIENTOS MENORES (10 BLOQUEOS)	100 puntos
DESCUENTO INSUMOS ESPECIALES Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS	50 puntos
DESCUENTO EN MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS	50 puntos
TOTAL	**500 PUNTOS**

a) **DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PROCEDIMIENTOS MENORES):** a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofrecido a los servicios de salud de procedimientos quirúrgicos y procedimientos menores, se le otorgará un puntaje de 200 puntos, a las demás ofertas se les aplicará la siguiente formula:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado.}} \times 200$$

NOTA 1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicará este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo igual o menor 2.5% se redondeará a 2, en el caso que ser igual o mayor de 2.6% se redondeará a 3%.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud No 3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta

por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

b) **DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (CONSULTAS):** a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofrecido a los servicios de salud de consultas, se le otorgará un puntaje de 100 puntos, a las demás ofertas se les aplicará la siguiente formula:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado.}} \times 100$$

NOTA 1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15; o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicará este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo igual o menor 2.5% se redondeará a 2, en el caso que ser igual o mayor de 2.6% se redondeará a 3%.
NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

c) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN COSTO DE PROCEDIMIENTOS MENORES (BLOQUEOS):** a la oferta que preste 10 bloqueos (CUPS 53114), sin costo alguno al contratante, se le otorgará un puntaje así:

CRITERIO		PUNTAJE	MARCAR CON UNA "X" EL CRITERIO OFERTADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN COSTO DE PROCEDIMIENTOS MENORES	10 BLOQUEOS	100	
	5 BLOQUEOS	50	
	0 BLOQUEOS	0	

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud No 3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

Pereira, al 03 de marzo de 2025

Atentamente

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: CPS DORLEY GOMEZ BARRIOS
RASES N°3 Analista de Contratos

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

Revisó: CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
RASES Nro.3 Abogado Grupo Contratos

Revisó: CT CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
RASES Nro.3 Jefe Área Logística y Financiera

Fecha: 03/03/2026
Ubicación: C:\Users\LINA.SILVAR\Documents\DORLEY

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA