Bogotá, enero del 2025

ESTUDIOS PREVIOS

1. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. es una sociedad por acciones simplificada de economía mixta, cuyo objeto principal consiste en actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, pudiendo desarrollar las actividades propias de su naturaleza de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1804 de 1999, el Decreto 780 de 2016 —Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social—, el Decreto 682 de 2018, el Decreto 441 de 2022, la Resolución 1604 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En desarrollo de su objeto social, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. orienta su actuación al cumplimiento de los postulados constitucionales, en especial lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, el cual consagra la atención en salud como un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe garantizarse bajo los principios de acceso, oportunidad, continuidad y calidad. Dicho mandato fue desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante la cual se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud como el conjunto armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones y procedimientos destinados a su garantía efectiva.

De conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, el régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud se rige por las normas del derecho privado, disposición plenamente aplicable a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones especiales derivadas de su condición de asegurador en salud y del manejo de recursos públicos.

Ahora bien, en el marco de la contratación de servicios de salud, resulta imperativo dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, conforme al cual las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben contratar como mínimo el sesenta por ciento (60 %) de los servicios de salud con Empresas Sociales del Estado. Así mismo, cuando en el respectivo territorio exista oferta pública suficiente y con capacidad resolutiva, dicho porcentaje podrá incrementarse hasta el noventa por ciento (90 %), con el fin de fortalecer la red pública hospitalaria y garantizar la prestación efectiva de los servicios a la población afiliada.

En atención a este marco normativo y para el cumplimiento de sus fines misionales, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. debe adelantar las acciones contractuales necesarias que, mediante una adecuada articulación con la red pública de prestadores, permitan fortalecer la atención integral de los usuarios, optimizar la eficiencia y eficacia administrativa y operativa, y asegurar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud.

En cumplimiento de su misión institucional y de sus obligaciones legales y estatutarias, y conforme a su responsabilidad como entidad aseguradora, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. debe garantizar a sus afiliados el acceso efectivo, oportuno y de calidad a las tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En este contexto, la contratación propuesta consolida una puerta de entrada resolutiva al sistema de salud en la ciudad de Bogota, garantizando el acceso continuo, oportuno y sin barreras a los servicios básicos, preventivos y resolutivos para la población afiliada.

La contratación asegura la disponibilidad de un portafolio integral de servicios de primer nivel de complejidad, que comprende actividades de promoción y prevención, consulta médica general, atención de enfermería, vacunación, detección temprana de enfermedades, manejo integral de condiciones crónicas, demanda inducida y la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lo cual permite materializar el modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.

Desde la perspectiva del acceso, la formalización del contrato contribuye de manera directa a la reducción de barreras administrativas y operativas, particularmente aquellas asociadas a procesos de autorización para servicios preventivos y de primer nivel, mejorando la oportunidad y continuidad de la atención y fortaleciendo la experiencia del usuario dentro del sistema de salud.

Así mismo, la contratación permite el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud, al mejorar las coberturas efectivas en vacunación, la búsqueda activa de casos, la demanda inducida y el cumplimiento de las rutas integrales, impactando positivamente los indicadores trazadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y exigidos por los entes de inspección, vigilancia y control.

Como resultado de lo anterior, se favorece la obtención de mejores resultados en salud, mediante una atención integral, continua y orientada a resultados, que reduce la progresión evitable de enfermedades, la fragmentación de la atención y el uso innecesario de servicios de mediana y alta complejidad, en concordancia con los principios de eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos del sistema.

Desde el punto de vista financiero, la contratación contribuye a la optimización de los recursos del sistema de salud, al disminuir los costos asociados a atenciones tardías, eventos prevenibles y servicios no resolutivos, fortaleciendo la sostenibilidad del aseguramiento en salud y el uso adecuado de los recursos de la UPC, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

La contratación propuesta permite, igualmente, dar cumplimiento a los compromisos interinstitucionales adquiridos por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. en las mesas de trabajo adelantadas con la Secretaría de Salud y la Empresa Social del Estado, orientadas a mejorar la accesibilidad, la resolutividad del primer nivel de atención y el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, en alineación con los objetivos de salud pública territorial.

La contratación bajo la modalidad de capitación, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, obedece a un análisis técnico, financiero y actuarial previamente efectuado, en el cual se evaluaron la frecuencia de uso de los servicios, la suficiencia financiera y la capacidad resolutiva del prestador. En este contexto, la propuesta presentada por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR fue valorada favorablemente, al ofrecer condiciones que

garantizan la adecuada prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y cobertura requeridos.

En consecuencia, esta necesidad fue presentada en la sesión No. 8 del Comité de Contratación, celebrada el 28 de enero de 2026, donde se presentó el análisis técnico y económico y se indicó que dicha contratación constituye la mejor alternativa para CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al permitir el cumplimiento de la obligación legal de contratación con la red pública hasta el noventa por ciento (90 %), y garantizar la atención integral de los afiliados en la ciudad de Bogota bajo criterios de calidad, costo-eficiencia, cobertura y oportunidad, a través de un contrato por modalidad de capitación. En este sentido, los miembros del Comité recomendaron a la Gerencia la suscripción del contrato con LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR

Finalmente, la formalización del acuerdo contractual contribuye de manera directa a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los 218.840 afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. en la zona sur de la ciudad de Bogota (corte al 15 de enero de 2026), al asegurar el acceso oportuno, continuo y sin barreras a los servicios de salud, favorecer el cumplimiento de las metas de salud pública, fortalecer los indicadores de gestión y desempeño institucional, y mitigar riesgos jurídicos, financieros y reputacionales para la Entidad.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Prestar servicios integrales de salud (puertas de entrada y rutas integrales de atención en salud) a los afiliados activos de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. que hayan sido asignados al prestador en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS), conforme a los lineamientos, coberturas y condiciones definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los regímenes Subsidiado y Contributivo (Movilidad).

2.1 Alcance del Objeto

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios puerta de entrada y rutas de atención en salud descritos en el Anexo 4. Tabla de Negociación, y dirigidos a los afiliados de CAPITAL SALUD, pertenecientes a los regímenes Subsidiado y Contributivo.

La prestación del servicio comprende la disponibilidad de atención ambulatoria habilitada de primer nivel de complejidad, orientada a la atención integral de la población asignada según su caracterización de riesgo y demanda en salud, soportada en infraestructura, capacidad instalada, talento humano y dotación tecnológica suficientes y conformes con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud vigente.

Incluye la capacidad operativa para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y detección temprana (PYD) conforme a la Resolución 3280 de 2018 modificada en lo pertinente por la Resolución 276 de 2019 y normas concordantes, con atención por curso de vida, aplicación de escalas, registro de actividades y adopción de guías de atención integral para eventos de interés en salud pública. Así mismo, contempla la prescripción de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de acuerdo con las necesidades clínicas y criterios normativos, la ejecución de las actividades definidas en los diferentes anexos, la verificación de la identificación y afiliación activa de los usuarios conforme al Decreto 780 de 2016, y un enfoque de prestación centrado en el usuario, con atención humanizada, enfoque diferencial y criterios técnicos orientados a la efectividad del servicio y al mejoramiento de la calidad de vida.

2.2. POBLACIÓN OBJETO

A continuación, se presenta la distribución de la población afiliada a CAPITAL SALUD EPS-S según régimen para LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR

SUR CICLO DE VIDA	TOTAL, AFILIADOS	%
PRIMERA INFANCIA 0 a 5 Años	14,824	7%
INFANCIA 6 a 11 Años	20,959	10%
ADOLESCENCIA 12 a 17 Años	21,997	10%
JUVENTUD 18 a 28 Años	34,189	16%
ADULTEZ 29 a 59 Años	78,063	36%
VEJEZ >=60 Años	48,808	22%
TOTAL	**218,840**	**100%**

Se anexa documento **Caracterización Poblacional** donde se encuentra de forma ampliada la población objeto.

3. ESPECIFICACIONES MÍNIMAS TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

De acuerdo con el objeto del contrato y su alcance, el prestador deberá atenerse a lo dispuesto en los anexos técnicos que a continuación se describen:

ANEXO No. 1 Nota técnica: es donde se detalla y justifica los costos, riesgos y la frecuencia de uso de tecnologías y servicios de salud, sirviendo de base para la negociación del contrato y la toma de decisiones financieras y operativas en el sector salud. Es fundamental para la transparencia y eficiencia en la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios, ya que proporciona información común y detallada sobre la ejecución esperada del acuerdo de voluntades.

ANEXO No. 2 Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato: contemplan los indicadores de evaluación y seguimiento de gestión contrato y especifican el % de descuento cuando aplique sobre el valor de la factura en caso de no cumplimiento de la meta establecida.

ANEXO No. 3 Manual Operación y auditoria: documento que contiene la información esencial y detallada sobre cómo funciona la organización, incluyendo sus procesos, procedimientos, políticas, estructura y estandariza los procedimientos para planificar, ejecutar y evaluar las actividades de auditoría.

ANEXO No. 4 AYB Tabla de negociación: (servicios Y Medicamentos) Es el documento en Excel, mediante el cual se dejan plasmados los servicios negociados con la Clasificación y Codificación definida por las normas vigentes y concertadas entre las partes de forma Global para cada servicio o tecnología en salud. La Tabla de Negociación incluye los datos de la identificación de la IPS, los planes por los que se deben montar los servicios, los regímenes que se incluyeron en la negociación (Contributivo – Subsidiado), los códigos de los servicios según normatividad vigente.

ANEXO No. 5 Guías de Práctica Clínica: son un conjunto de recomendaciones destinadas a optimizar la atención al paciente, basadas en la revisión sistemática de la mejor evidencia científica actualizada y en la evaluación de los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento alternativas

ANEXO No. 6 Caracterización Poblacional: es un análisis descriptivo y estratégico que permite conocer las características de un grupo humano (demográficas, sociales, de salud, ambientales) para identificar riesgos, necesidades y patrones de enfermedad

Adicional de los nombrados en la lista de chequeo del prestador

3.1. OBLIGACIONES GENERALES: Serán obligaciones del contratista las siguientes:

3.1.1. Prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S SAS correspondiente al régimen subsidiado y contributivo (movilidad), garantizando el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud- SOGCS y los términos dispuestos en la Resolución 1604 de 2013, Evitando la negación de prestación de servicios de salud de conformidad a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Resolución 1632 de 2025.

3.1.2. Informar por escrito las novedades y/o limitaciones presentadas en relación con la capacidad instalada, operativa, logística y de gestión para la provisión de las tecnologías en salud, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Además, notificar de inmediato a CAPITAL SALUD EPS-S SAS cuando se suspenda y/o se cierre alguna sede.

3.1.3 Prestar de manera efectiva y oportuna a la población a cargo de CAPITAL SALUD contratados conforme lo establecido en el **Anexo 1. Nota Técnica**.

3.1.4 Cumplir con la adherencia al Anexo **3. Modelo Operación y Auditoría** que incluye los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y Resolución 2284 de 2023. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual y que sean definidos por las partes, y conforme a lo dispuesto en el Anexo técnico No 3. Manual Operación y Auditoría.

3.1.5 Cumplir la identificación de los riesgos previsibles de la contratación, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, que establezca CAPITAL SALUD dentro de la matriz de riesgo del presente contrato, documento que hace parte integral para todos sus efectos.

3.1.6 Entregar en oportunidad las garantías solicitadas en virtud de la celebración del contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones dispuestos y extender las mismas conforme las modificaciones contractuales acordadas dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o modificaciones.

3.1.7 Cumplir con el cronograma de supervisión definido y asistir a las reuniones previamente citadas presencial y/o por medios virtuales según aplique, así como garantizar la entrega de soportes documentales, informes o requerimientos realizados por el supervisor del contrato.

3.1.8 Cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría médica, auditoría de calidad y/o los demás planes derivados de los informes de supervisión de contratos en los términos, condiciones y plazos establecidos por CAPITAL SALUD EPS-S SAS para garantizar la calidad de los servicios contratados.

3.1.9 Prestar los servicios de manera integral con criterios de calidad en sus componentes de oportunidad, accesibilidad y continuidad para la población afiliada a CAPITAL SALUD EPS-S SAS

3.1.10 Garantizar capacidad instalada, infraestructura, talento humano, tecnología, así como cumplir con los procedimientos y condiciones estipuladas por la normatividad vigente, para la adecuada atención de los usuarios.

3.1.11 Diligenciar correctamente y radicar ante CAPITAL SALUD EPS-S SAS el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en cumplimiento a la Resolución 558 de 2024 y la Resolución 1884 de 2024, y conforme lo dispuesto en el **Anexo 3. Manual Operación y Auditoría.**

3.1.12 Garantizar la corrección de la información reportada a CAPITAL SALUD EPS-S SAS en el RIPS, en los casos de ser notificados por parte de CAPITAL SALUD EPS-S SAS inconsistencias en la información y asegurar que los diagnósticos sean reportados de acuerdo con la Codificación Internacional de Enfermedades vigente al momento de la prestación del servicio (CIE10 / CIE11), así mismo frente a su diligenciamiento deberán dar cumplimiento a la Resolución 1982 de 2010 o la que aclare, modifique o sustituya.

3.1.13 Garantizar el buen desempeño de los equipos a utilizar para la ejecución del objeto contractual, efectuando mantenimientos preventivos y correctivos a los que haya lugar, de la misma manera cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría.

3.1.14 Responder las PQRD relacionadas con la población a cargo de CAPITAL SALUD EPS-S SAS, dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los tiempos establecidos en la Circular 20231510000000010-5 de 2023 – “Tiempos de Respuesta PQR”, remitiendo informe mensual a la CAPITAL SALUD EPS-S SAS de las PQRS y de las respuestas emitidas. Igualmente, el CONTRATISTA se obliga a presentar la información pertinente para dar solución a PQRS interpuestas por el USUARIO a la ENTIDAD por servicios prestados por este y, en consecuencia, se obliga a diseñar y presentar a la ENTIDAD, los planes de mejoramiento institucional y programas de atención al usuario que correspondan.

3.1.15 Proporcionar oportunamente a CAPITAL SALUD EPS la información que requieran los entes de control, el supervisor del contrato, o las áreas internas de la EPS-S, en la periodicidad y términos que le sean solicitados.

3.1.16 Entregar los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes a CAPITAL SALUD EPS-S SAS la información para realizar los reportes respecto del Sistema de Información para la calidad.

3.1.17 Reportar los diez (10) primeros días calendario de cada mes, la capacidad instalada de acuerdo con los formatos establecidos por CAPITAL SALUD EPS-S SAS

3.1.18 Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal relacionado con la ejecución del contrato. Entre el personal del CONTRATISTA y CAPITAL SALUD EPS no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.

3.1.19 Reportar en oportunidad la información que sea requerida por el supervisor del contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones solicitadas.

3.1.20 Las demás derivadas de la naturaleza y ejecución del presente contrato

3.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Especificaciones mínimas técnicas del Bien o Servicio a Contratar. Teniendo en cuenta la modalidad de selección, se requiere que el gestor farmacéutico y/o distribuidor demuestren experiencia e idoneidad para dar cumplimiento al objeto a contratar, para lo cual debe:

3.2.1. Cumplir de manera estricta la normativa vigente relacionada con el proceso de vacunación, en especial lo dispuesto en la Circular 044 de 2013 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando coberturas efectivas y la correcta aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

3.2.2. Participar activa y obligatoriamente en las jornadas de vacunación y demás jornadas de salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Entidad Territorial y la EPS, incluyendo, entre otras, jornadas de salud para la mujer (salud rosa), salud masculina, infancia, adolescencia, vejez y atención integral a gestantes.

3.2.3. Direccionar oportunamente a la población a su cargo hacia los servicios sociales, intervenciones colectivas o entidades responsables de las atenciones dispuestas en las rutas intersectoriales, para la atención de eventos como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil y demás situaciones que así lo requieran, garantizando la existencia, aplicación y socialización de la respectiva ruta de atención.

3.2.4. Realizar actividades de inducción a la demanda intramural y extramural para los programas de promoción y mantenimiento de la salud, tales como: canalización de usuarios a través de llamadas telefónicas, o visitas domiciliarias según sea el caso, la cual deberá contar con soporte en la historia clínica y/o soportes Excel definidos por la EAPB.

3.2.5. Diseñar y ejecutar campañas internas de educación para la salud, de acuerdo con la caracterización poblacional, el perfil epidemiológico, la ocurrencia de brotes o situaciones de emergencia sanitaria.

3.2.6. Implementar estrategias de información, educación y comunicación en salud orientadas a la promoción del cuidado materno-neonatal y a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, conforme a los lineamientos nacionales.

3.2.7. Cumplir y aplicar de manera efectiva los mecanismos de referencia y contrarreferencia y los procesos de coordinación entre prestadores definidos por la EPS, especialmente para la realización de pruebas complementarias, consultas especializadas, imágenes diagnósticas y demás servicios requeridos para la confirmación o descarte de patología

3.2.8. Prestar los servicios de manera integral, continua y resolutiva, con enfoque territorial y por ciclo de vida, aprovechando cada contacto del usuario con la IPS como oportunidad para la intervención integral en salud.

3.2.9. Ejecutar integralmente las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), garantizando a los afiliados la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, de acuerdo con los lineamientos del MSPS, el INS y el modelo de atención basado en equipos territoriales, incluyendo la derivación oportuna a rutas de grupo de riesgo o a servicios especializados cuando sea requerido.

3.2.10. Realizar las intervenciones definidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019, sus anexos técnicos y demás normas que las modifiquen o sustituyan, garantizando el cumplimiento de las coberturas y metas establecidas para cada anualidad.

3.2.11. Diligenciar de manera correcta y completa los códigos diagnósticos CIE-10 o CIE-11 en la estructura de RIPS, plano AC, garantizando la calidad del registro de diagnósticos, lo cual permita el seguimiento efectivo de intervenciones, cohortes y resultados en salud.

3.2.12. Dar cumplimiento a la normativa vigente y a los protocolos de vigilancia epidemiológica en salud pública, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud.

3.2.13. Implementar y garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia de los afiliados ambulatorios que requieran atención en otros servicios o niveles de complejidad.

3.2.14. Adoptar los ajustes necesarios para la eliminación de barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y administrativas, garantizando la atención efectiva de los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., con enfoque diferencial y de accesibilidad universal.

3.2.15. Realizar la captación activa de las poblaciones objeto de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, ejecutar las actividades preventivas correspondientes y reportar oportunamente la información a la EPS, en cualquiera de los momentos de contacto del usuario con el prestador o mediante la gestión de los equipos básicos territoriales.

3.2.16. Cumplir con las metas definidas para las actividades de Promoción de la Salud y Detección Temprana (PyD), conforme a los indicadores contractuales y normativos.

3.2.17. Garantizar la prestación oportuna y con calidad de los servicios contratados en el marco de la RPMS y la Ruta Materno Perinatal (RMPN), optimizando los procesos administrativos, la gestión de agendas, la adecuación de espacios y la atención preferencial o diferencial, promoviendo la adecuación intercultural de los servicios.

3.2.18. Conocer, caracterizar y analizar la situación de salud de las personas y familias a su cargo, generando las acciones necesarias para garantizar su atención integral y oportuna.

3.2.19. Garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de la RPMS y la RMPN, de acuerdo con la población asignada y los perfiles definidos por el MSPS.

3.2.20. Asegurar que el talento humano que presta servicios en las rutas RPMS y RMPN se encuentre debidamente capacitado para la realización de procedimientos, aplicación de instrumentos y ejecución de consultas según el ciclo de vida.

3.2.21. Designar un responsable de vigilancia epidemiológica que actúe como enlace técnico ante la EPS y la entidad territorial.

3.2.22. Designar un responsable administrativo en salud o coordinador de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y de la RMPN, como enlace ante la EPS y la entidad **territorial.**

3.2.23. Garantizar procesos permanentes de capacitación continua del talento humano administrativo, asistencial y operativo, orientados a mejorar la articulación y calidad de los procesos internos.

3.2.24. Vincular al talento humano de la institución en las capacitaciones impartidas por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., garantizando su participación efectiva.

3.2.25. Realizar las adaptaciones y ajustes necesarios en los servicios para garantizar la implementación clara, integral y efectiva de la RPMS y la RMPN.

3.2.26. Cumplir con lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, garantizando la disponibilidad de stock de fórmula terapéutica nutricional para la realización de la prueba de apetito en el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.

3.2.27. Evidenciar el avance en la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y demás rutas obligatorias, conforme a la metodología definida por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. y la normativa vigente.

3.2.28. Garantizar la disponibilidad, suficiencia y oportunidad en el suministro de métodos anticonceptivos para la población afiliada.

3.2.29. Garantizar el agendamiento oportuno y la realización efectiva de las consultas correspondientes a las rutas de atención.

3.2.30. Implementar y aplicar los anexos técnicos definidos en la Resolución 3280 de 2018, modificada parcialmente por la 276 de 2019,asegurando su uso obligatorio en la atención materno-perinatal y demás rutas de obligatorio cumplimiento.

3.2.31. Contar con todas las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del contrato, de igual manera de los equipos, personal y certificaciones que utilice para tal fin; además de cumplir con los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud acreditando, la Capacidad técnico-administrativa, Suficiencia patrimonial y financiera y la Capacidad tecnológica y científica.

3.2.32. Garantizar la adecuada prestación bajo estándares de oportunidad y calidad a los afiliados autorizados por CAPITAL SALUD y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para su desarrollo. Lo anterior con el fin que CAPITAL SALUD pueda garantizar la accesibilidad de los usuarios en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 972 de 2005, Ley 1098 de 2006 Decreto 1543 de 1997, Resolución 3442 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso EL CONTRATISTA podrá suspender, interrumpir o limitar la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., salvo en los eventos expresamente permitidos por la ley y debidamente autorizados por la EPS.

3.2.33. Cumplir con todas las demás obligaciones relacionadas con el objeto contractual y los anexos técnicos que hacen parte integral del presente contrato.

3.3 OBLIGACIONES DE LA EPS-S.

3.3.1 Reportar mensualmente dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de LMA liquidación mensual de afiliados del mes, la base con la población debidamente certificada, objeto del contrato; en caso de no entregar oportunamente la referida base, seguirá vigente la última entregada por CAPITAL SALUD y disponer la consulta en la página WEB para la verificación de derechos de los afiliados. https://portal.capitalsalud.gov.co/PortalServicios/

3.3.2. Socializar y entregar al **CONTRATISTA** el modelo de atención definido.

3.3.3. Realizar la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio a través de las auditorias concurrentes y/o de calidad, y a través de los supervisores del contrato.

3.3.4. Realizar oportunamente los pagos pactados por modalidad de capitación, de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

3.3.5. Realizar las auditorias, seguimiento contractual, establecer planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, así como generar los informes de supervisión que permitan evidenciar la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento al objeto del contrato.

3.3.6. Realizar la verificación del pago oportuno de aportes parafiscales por parte de **EL CONTRATISTA**, siendo este un requisito de entrega mensual dentro de la facturación, objeto de radicación.

3.3.7. Garantizar los canales de comunicación con **EL CONTRATISTA** a lo largo del desarrollo de la relación contractual.

3.3.8. Realizar reuniones de seguimiento, al menos una vez trimestralmente a fin de realizar revisión, análisis y seguimiento del presente contrato.

3.3.9. Garantizar la información entregada con calidad en el registro y captura de los datos de contacto para la población objeto de la atención integral.

3.3.10 Las demás derivadas del presente contrato y establecidas en la normatividad.

4 AUTORIZACIÓN, PERMISOS Y LICENCIAS NECESARIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El contratista cumple con las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del contrato, de igual manera de los equipos, personal, infraestructura, capacidad instalada y certificaciones que utilice para tal fin.

Se verifica la habilitación de servicios en el REPS para LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR encontrando lo siguiente:

CODIGO	SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
211	CIRUGÍA ORAL
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
217	OTRAS CIRUGÍAS
231	CIRUGÍA DE LA MANO
233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
245	NEUROCIRUGÍA
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGÍA
304	CIRUGÍA GENERAL
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
308	DERMATOLOGÍA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
310	ENDOCRINOLOGÍA
311	ENDODONCIA
312	ENFERMERÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
320	GINECOBSTETRICIA
325	MEDICINA FAMILIAR
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTERNA
330	NEFROLOGÍA
331	NEUMOLOGÍA
332	NEUROLOGÍA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL
335	OFTALMOLOGÍA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
345	PSIQUIATRÍA
355	UROLOGÍA
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
363	CIRUGÍA DE MANO
366	CIRUGÍA DE TÓRAX

369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
372	CIRUGÍA VASCULAR
384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
385	NEONATOLOGÍA
386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
387	NEUROCIRUGÍA
388	NEUROPEDIATRÍA
396	ODONTOPEDIATRÍA
409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA
414	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA
416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA
420	VACUNACIÓN
706	LABORATORIO CLÍNICO
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
728	TERAPIA OCUPACIONAL
729	TERAPIA RESPIRATORIA
733	HEMODIÁLISIS
739	FISIOTERAPIA
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1101	ATENCIÓN DEL PARTO
1102	URGENCIAS
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR cuenta con 32 sedes para prestar los servicios a la población afiliada a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S

NUMERO	SEDES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
01	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
06	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL
07	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO
10	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO
13	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN
14	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
15	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA
16	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA
17	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA
18	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO
28	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA

30	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME
31	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I
32	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
33	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA
34	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
36	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO
38	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA
41	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO
46	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ
49	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH

Adicionalmente, los servicios ofrecidos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR están regulados por la Resolución 3100 de 2019 y se encuentran habilitados en el Registro especial de prestadores de servicios en salud (REPS) y son los que oferta actualmente para prestar los servicios a la población afiliada a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**

5 INCLUSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

De acuerdo con el plan anual de adquisiciones vigente, se encuentra que el objeto a contractual está previsto para la presente anualidad.

Deberá verificarse que el objeto a contratar se encuentra en el plan anual de adquisiciones.

CODIGO	RUBRO
2.4.5.02.09.3.3.1.1.5.03	**Capitación RS**
2.4.5.02.09.3.3.1.2.5.03	**Capitación RC**

Adicionalmente, se realiza la respectiva clasificación de acuerdo con la Codificación de Bienes y Servicios del Código Estándar de productos y servicios de Naciones Unidas, los servicios a suministrar se encuentran codificados de la siguiente manera:

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	NECESIDAD CAPITAL SALUD EPS
85101706	**Costo médico operacional**	**Contratación de servicios integrales de salud**

6 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL

6.1. ESTUDIO DE MERCADO Y ANÁLISIS.

Con el objeto de dar cumplimiento al Decreto 441 de 2022 en consideración de los elementos mínimos de la etapa de negociación y las especificidades técnicas que deben tener los acuerdos de voluntades para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** genero una herramienta de transparencia y eficiencia para concertación entre las partes para la suscripción del acuerdo de voluntades, siendo esta la nota técnica la cual fue concertada con el prestador donde se logra la aprobación del documento entre las partes.
De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, en ese sentido CAPITAL SALUD

EPS-S S.A.S requiere de esta contratación a través de la cual se busca garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los afiliados asignados a esta IPS en la ciudad de Bogota, en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones en la salud de los mismos.

La propuesta presentada por el prestador **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR** para la nueva vigencia contractual, mantiene la cobertura requerida, sobre el valor por usuario capitado para la vigencia 2026.

La propuesta presentada fue concertada y fundamentada a través de una nota técnica que integra de manera integral los diferentes programas de salud y dando cumplimento a rutas integrales de servicios de salud que se ejecutan en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR.
Esta herramienta técnica tiene como propósito detallar exhaustivamente los servicios y tecnologías en salud que serán objeto de esta contratación, incluyendo la frecuencia estimada de uso, los costos asociados a cada servicio y el valor total de la contratación.

ASPECTOS CONTEMPLADOS PARA EL DISEÑO DE LA NOTA TECNICA

- **Marco Normativo**

- Circular Externa 24 de 2024: Establece que el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2025 (5,36%) debe reflejarse obligatoriamente en los contratos entre EPS e IPS, incluso si no hay acuerdo de voluntades. Esto garantiza que los recursos adicionales se traduzcan en mejoras reales en la prestación de servicios
- Resolución 2717 de 2024: Define el valor de la UPC para 2025, incluyendo ajustes para nuevas tecnologías y servicios como tamizaje neonatal y atención a personas expuestas al asbesto
- Decreto 441 de 2022: Actualiza las condiciones de contratación en salud, promoviendo modelos de atención integrales, eliminación de barreras administrativas y uso de la **nota técnica** como herramienta de transparencia y sostenibilidad

- **Elementos Técnicos Clave del Contrato Capitado**

Nota Técnica: Documento obligatorio que detalla el perfil epidemiológico de la población, frecuencias de uso, tecnologías en salud incluidas y tarifas. Es esencial para garantizar la viabilidad financiera y operativa del contrato.

Gestión del Riesgo en Salud: El contrato capitado incentiva a las IPS a implementar programas de promoción, prevención y manejo de enfermedades crónicas, ya que su rentabilidad depende de mantener a la población sana.

Cobertura Integral: Se busca eliminar autorizaciones innecesarias y garantizar continuidad en la atención, especialmente para condiciones de alto costo como cáncer, VIH y enfermedades crónicas.

Ventajas Estratégicas

- **Para las EPS**: Control de costos, alineación con resultados en salud, cumplimiento normativo.

- **Para las IPS**: Estabilidad financiera, incentivos para mejorar la calidad, fortalecimiento de redes integradas.
- **Para los usuarios**: Acceso oportuno, atención continua, reducción de trámites administrativos

Fuentes de Información

1. Archivos RIPS almacenados en las siguientes tablas de SQL
2. Archivos almacenados en el servidor del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO
3. Se utilizaron los archivos almacenados por el área de Aseguramiento en la Ruta \\10.201.2.56 tomando como fuente de información los archivos con la denominación "Consolidados" para las diferentes Subredes Integradas de servicios de Salud

Tabla resumen resultado nota técnica

PROGRAMA	N° AFILIADOS RS	N° AFILIADOS RC	VALOR PERCAPITA	VALOR MES RS	VALOR MES RC	VALOR TOTAL
EQUIPOS BASICOS	203512	15328	$ 552	$ 112,256,612	$ 8,454,879	$ 120,903,739
PROGRAMA TRIAGE 4 Y 5 TELEMEDICINA	203512	15328	$ 33	$ 6,810,608	$ 512,957	$ 7,438,238
PROGRAMA TRIAGE 4 Y 5 CONSULTA PRIORITARIA	203512	15328	$ 1,341	$ 273,004,304	$ 20,561,981	$ 293,680,958
PROGRAMA AMBULATORIO	203512	15328	$ 6,625	$ 1,348,361,712	$ 101,555,133	$ 1,450,031,518
DM, HTA	203512	15328	$ 4,675	$ 951,470,397	$ 71,662,301	$ 1,023,904,322
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	203512	15328	$ 2,986	$ 607,781,544	$ 45,776,541	$ 653,672,758
ATENCION PRECONCEPCIONAL	203512	15328	$ 526	$ 107,142,024	$ 8,069,661	$ 115,326,358
SALUD ORAL	203512	15328	$ 3,138	$ 638,715,368	$ 48,106,397	$ 686,936,438
RUTA 3280 PRIMERA INFANCIA	203512	15328	$ 282	$ 57,485,096	$ 4,329,629	$ 61,929,398
RUTA 3280 INFANCIA	203512	15328	$ 58	$ 11,898,408	$ 896,157	$ 12,909,238
RUTA 3280 ADOLESCENCIA	203512	15328	$ 100	$ 20,445,912	$ 1,539,933	$ 22,100,518
RUTA 3280 JUVENTUD	203512	15328	$ 114	$ 23,295,080	$ 1,754,525	$ 25,164,278
RUTA 3280 ADULTEZ	203512	15328	$ 327	$ 66,643,136	$ 5,019,389	$ 71,777,198
RUTA 3280 VEJEZ	203512	15328	$ 238	$ 48,530,568	$ 3,655,197	$ 52,300,438
AGUDEZA VISUAL	203512	15328	$ 158	$ 32,249,608	$ 2,428,957	$ 34,793,238
RUTA DETECCIÓN TEMPRANA CA CUELLO UTERINO	203512	15328	$ 212	$ 43,239,256	$ 3,256,669	$ 46,610,598
RUTA DETECCIÓN TEMPRANA CA MAMA	203512	15328	$ 1,156	$ 235,354,584	$ 17,726,301	$ 253,195,558
RUTA DETECCIÓN TEMPRANA CA PROSTATA	203512	15328	$ 248	$ 50,565,688	$ 3,808,477	$ 54,488,838
RUTA DETECCIÓN TEMPRANA CA COLON	203512	15328	$ 19	$ 3,961,440	$ 298,365	$ 4,374,478
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	203512	15328	$ 510	$ 103,885,832	$ 7,824,413	$ 111,824,918
VACUNACIÓN	203512	15328	$ 341	$ 69,492,304	$ 5,233,981	$ 74,840,958
ENFERMEDADES TRASMISIBLES	203512	15328	$ 1,250	$ 254,484,712	$ 19,167,133	$ 273,766,518
RUTA DE SALUD MENTAL	203512	15328	$ 475	$ 96,648,003	$ 7,279,279	$ 104,108,753
RUTA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	203512	15328	$ 1,038	$ 211,220,256	$ 15,908,566	$ 227,389,392
		TOTAL	**$ 26,411**	**$ 5,374,942,454**	**$ 404,826,831**	**$ 5,779,757,897**

0.RAZON SOCIAL	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR
AÑO	2026
NIT	900958564-9
CODIGO HABILITACIÓN	1100130294-01
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
MESES CONTRATADOS	12
TOTAL, AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO Y MOVILIDAD	218,840
VALOR PER CAPITA	$ 26.411
VALOR PROMEDIO MENSUAL	$ 5.779.783.240

La adopción de este modelo de contratación en el marco de la implementación del modelo *Más Bienestar*, promueve una atención centrada en las personas, familias y comunidades, priorizando la gestión del riesgo en salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención.
En este contexto, la cápita ampliada se plantea como una estrategia clave para garantizar los recursos suficientes que permitan una operación efectiva, integral y continua de los servicios, alineados con los principios de territorialización, enfoque diferencial y atención, en el marco del Decreto 441 de 2022, representa una herramienta clave para avanzar hacia una prestación de servicios de salud más eficiente, equitativa y centrada en el paciente.

Este modelo permite:

- Alinear los incentivos financieros con los objetivos de salud pública.
- Fortalecer la cobertura efectiva.
- Mejorar la gestión del riesgo en salud.
- Contribuir al bienestar general de la población, mediante una atención integral, continua y basada en resultados.

La implementación de esta modalidad proporciona una visión global y consolidada de la tarifa de referencia acordada con la subred para la prestación de los servicios, garantizando transparencia, precisión y adecuación financiera en la asignación de recursos.
La nota técnica, en este sentido, facilita la planificación eficiente de las actividades a contratar, asegurando que los servicios ofertados estén alineados con las necesidades reales de la población afiliada.
Asimismo, esta metodología optimiza la gestión contractual al establecer parámetros claros para el seguimiento y evaluación del cumplimiento del contrato, promoviendo la calidad, oportunidad y continuidad en la atención en salud.

Adicionalmente, la capitación facilita la planificación y el control del gasto, permitiendo a la entidad asignar los recursos de manera predecible y ajustada a las características de la población objetivo. Esto no solo aporta a la sostenibilidad financiera del sistema, sino que también garantiza el cumplimiento de los estándares de calidad y cobertura.

En el marco del proceso contractual adelantado por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR bajo la modalidad de capitación de primer nivel ampliado ambulatorio, se precisa que no se solicitaron cotizaciones a otros prestadores en la ciudad de Bogotá. Esta decisión obedece a razones técnicas, normativas y operativas plenamente justificadas, conforme se detalla a continuación:

1. **Obligatoriedad legal de priorizar contratación con la red pública**
De acuerdo con el Decreto 1020 de 2007, el cual reglamenta la Ley 1122 de 2007 , las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben contratar como mínimo el sesenta por ciento (60 %) del valor total del gasto en salud con Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) habilitadas y con capacidad resolutiva suficiente en el respectivo territorio, salvo que se demuestre su inexistencia o falta de capacidad técnica y operativa.

   En virtud de dicha disposición, CAPITAL SALUD EPS-S, como entidad de naturaleza mixta que opera en el Régimen Subsidiado del Distrito Capital, tiene la obligación de asegurar que la mayor parte de su contratación se realice con la red pública distrital. En consecuencia, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR se constituye en su territorio como principal actor público habilitado y con cobertura territorial suficiente para atender la población afiliada asignada a la EPS en Bogotá.

   Por tanto, la no solicitud de cotizaciones o análisis de oferta de otros prestadores no constituye una irregularidad, sino una decisión ajustada al marco legal que prioriza la contratación de este tipo, en coherencia con el principio de destinación específica de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Justificación técnica y funcional de la contratación directa con la red pública**
La EPS adelantó un proceso de concertación técnica con la Subred mencionada, sustentado en una nota técnica integral que describe la composición poblacional, las frecuencias de uso, las rutas de atención del modelo integral de salud, la estimación de costos por tipología de servicio y los componentes de la atención ambulatoria, preventiva y resolutiva del primer nivel ampliado.

   Este instrumento cumple con los elementos mínimos establecidos en el Decreto 441 de 2022, particularmente en su artículo 2.5.3.4.2.4, el cual define los criterios técnicos y operativos que deben soportar la etapa de negociación de los acuerdos de voluntades, reemplazando así la necesidad de un análisis tarifario comparativo, cuando la contratación se realiza con una E.S.E. pública habilitada, que constituye la red base de la EPS.

3. **Sustento financiero y transparencia en la concertación**

   La nota técnica concertada entre las partes constituye el documento soporte del proceso de contratación, en el cual se definen de manera expresa y verificable los supuestos financieros, las frecuencias esperadas de utilización de los servicios, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas y los costos históricos de referencia, conforme a información validada y disponible. Dicho instrumento garantiza la transparencia del proceso, la trazabilidad de las decisiones adoptadas y la suficiencia técnica del valor reconocido.

   En consecuencia, la concertación adelantada con la red pública responde a un proceso de contratación debidamente sustentado desde los componentes técnico, financiero y administrativo, derivado de una negociación objetiva y documentada, la cual fue evaluada y aprobada por las instancias competentes de la dirección interna de la EPS, en observancia de los principios de eficiencia, continuidad en la prestación de los servicios de salud, sostenibilidad financiera y uso racional de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. **Garantía de eficiencia, continuidad y sostenibilidad** La contratación con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR la modalidad de capitación garantiza:

    - La continuidad en la atención integral de los usuarios asignados, evitando fragmentación en la red.
    - La planeación anticipada del gasto, con predictibilidad en la asignación mensual de recursos.
    - El cumplimiento de los principios de eficiencia, transparencia y responsabilidad en el manejo de recursos públicos.

En conclusión, la ausencia de comparativos tarifarios externos obedecen al cumplimiento de un mandato legal (contratación prioritaria con red pública) y a una justificación técnica sustentada en la nota técnica concertada, Por tanto, la decisión adoptada se enmarca dentro de los principios de planeación, eficiencia, continuidad y destinación específica de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y garantiza la atención oportuna y de calidad a la población afiliada de Capital Salud EPS-S.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN

A continuación, se presentan las razones por las cuales se recomienda la contratación de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**:

- **Cobertura territorial integral**: Se recomienda la contratación de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR** por ser el prestador habilitado con mayores servicios en salud en la zona, lo cual garantiza una atención integral y eficiente, cobertura total y satisfacción del usuario.

- **Cumplimiento a la normatividad: CAPITAL SALUD EPS-S** debe dar cumplimiento a la ley 1122 del 2007 Artículo 14º. Organización del Aseguramiento literal F “El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del PBS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado. La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado.

- **Cumplimiento a la normatividad: CAPITAL SALUD EPS-S** debe dar cumplimiento al artículo 16 de la ley 1122 del 2007 “Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESEs escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutiva y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas. “por lo anterior y con el fin de dar cumplimiento a la ley y siendo **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR** del sector público

la EPS-S está en la obligatoriedad de contratar la prestación del servicio con ellos.

- **Optimización de procesos y reducción de costos administrativos**: La contratación bajo una cápita permitirá disminuir significativamente los trámites administrativos que deben realizar los afiliados, lo que reduce los costos operativos de la EPS-S y mejora la experiencia del usuario.

- **Experiencia técnica y operativa comprobada**: **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR** cuenta con una amplia trayectoria en la prestación integral de los servicios en salud en la ciudad de Bogota, lo cual respalda su responsabilidad en la atención de la población afiliada, cumpliendo con los estándares exigidos por la normatividad vigente.

- **Garantía de continuidad y calidad del servicio**: Esta recomendación busca asegurar la continuidad del servicio, una atención eficaz a la población afiliada y el cumplimiento de los estándares técnicos y operativos establecidos por la EPS-S, aportando al fortalecimiento de la red de prestación de servicios en salud.

- **Puerta de entrada resolutiva:** Garantiza el acceso continuo, oportuno y sin barreras a los servicios básicos, preventivos y resolutivos para la población afiliada a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. en Bogota.

- **Portafolio integral de servicios:** Cobertura efectiva de promoción y prevención, consulta médica general, enfermería, vacunación, detección temprana, manejo de condiciones crónicas, demanda inducida y RIAS.

- **Reducción de barreras de acceso:** Disminución de barreras administrativas y operativas, especialmente las asociadas a autorizaciones para servicios preventivos, mejorando la oportunidad y continuidad de la atención.

- **Fortalecimiento de la gestión del riesgo:** Mejora de coberturas efectivas en vacunación, búsqueda activa de casos, demanda inducida y cumplimiento de rutas integrales, impactando positivamente los indicadores trazadores en salud.

- **Mejores resultados en salud:** Atención integral, continua y basada en resultados que reduce la progresión evitable de enfermedades, la fragmentación de la atención y el uso innecesario de servicios de alta complejidad.

- **Optimización de recursos del sistema:** Disminución de costos asociados a atenciones tardías y no resolutivas, fortaleciendo la sostenibilidad del aseguramiento en salud.

- **Soporte al crecimiento de afiliados:** Disponibilidad de una IPS primaria estratégica para respaldar el crecimiento de la población afiliada en la Sucursal Bogota, garantizando una red suficiente y adecuada.

- **Cumplimiento de compromisos interinstitucionales:** Alineación con los acuerdos establecidos en mesas de trabajo con la Secretaría de Salud de Bogota y la ESE para mejorar accesibilidad y resolutividad.

- **Alineación con objetivos de salud pública:** Incentivos financieros orientados a la prevención, gestión anticipada del riesgo y obtención de resultados en salud.

- **Impacto de no formalizar el acuerdo:** Riesgo directo para la garantía del derecho fundamental a la salud de 218.840 afiliados (corte al 15 de enero de 2026), con posibles barreras de acceso, incumplimiento de metas de salud pública y contingencias jurídicas y financieras

6.2 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

De acuerdo con el estudio de mercado realizado, el valor per cápita que se mantiene y la población asignar con la proyección de incremento, el valor del contrato se estima en la suma de **TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($34.678.699.440) M/CTE**, con un proyectado mensual de **CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA ($5.779.783.240)** para una vigencia de seis (6) meses, incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones que conlleve la celebración y ejecución total del contrato que resulte del presente proceso de contratación.

6.3 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN.

Con base en el anterior sondeo de mercado, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No. **CDP-2026-0822 Expedido el 29/01/2026** por un valor de **TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($34.678.699.440) M/CTE.**

6.4 FORMA DE PAGO.

Los servicios prestados con cargo al presente contrato se cancelarán en la modalidad de CÁPITA. La EPS pagará mensualmente a **EL CONTRATISTA** mediante giro directo, en los términos señalados en el numeral 3 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 y el literal d) del Articulo 13 de la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, así como Decreto 971 de 2011 y demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan.

7 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN y FACTORES DE SELECCIÓN.

7.1. CONTRATACIÓN DIRECTA.

teniendo en cuenta la cuantía del objeto a contratar se trata de una contratación enmarcada en una causal de contratación directa definida de la siguiente manera: *"(…) CONTRATACIÓN DIRECTA: Es el procedimiento mediante el cual se selecciona de manera directa a un proponente en particular, cuando se trate de bienes y servicios necesarios para la operación de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, de acuerdo con lo establecido a lo largo del presente Manual y en casos especiales, según se señala a continuación: a) Contratos de Prestación de Servicios de Salud (…)"*

De conformidad con lo anterior, se trata de un objeto contractual que se enmarca en causal de contratación directa prevista en el Manual de Contratación y Supervisión vigente. (M02-LJ V4.0-2024-17 de mayo de 2024), Capítulo III. Modalidades y Mecanismos de selección, literal 3.

7.2. FACTORES DE SELECCIÓN.

Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de contratación directa definido éste como un mecanismo de selección de carácter excepcional. en virtud del cual las entidades pueden contratar mediante un trámite simplificado. ágil y expedito sin necesidad de realizar previamente un proceso de selección publico u otra modalidad, no se aplican requisitos habitantes o elementos de evaluación, no obstante, se requerirá para la contratación en la prestación de servicios de salud lo siguiente:

a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal
b) Portafolio de Servicios
c) Soporte de suficiencia para prestación de servicios - Capacidad instalada y/o parque automotor según sea el caso
d) Modelo de prestación de servicios de la IPS cuando aplique
e) Indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud
f) Cámara de Comercio (Expedición no mayor a 60 días) o documentos equivalentes (si aplica).
g) Registro Único Tributario -RUT expedido por la DIAN
h) Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal
i) Acta de autorización para suscribir contratos si aplica
j) Pago de Tasa Supersalud y/o ente de vigilancia y control
k) Certificado de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales
l) Certificación Bancaria
m) Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal y Persona Jurídica
n) Antecedentes Fiscales del Representante Legal y Persona Jurídica
o) Certificado antecedentes policía y medidas correctivas.
p) Formato conocimiento del cliente SARLAFT

Los demás requisitos que se consideren necesarios.

8 PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

8.1 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de seis (6) meses contados a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de garantías y expedición del Registro presupuestal, suscripción del Acta de Inicio, o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero

9 LUGAR DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto contractual se llevará a cabo en la ciudad de Bogotá en las sedes debidamente habilitadas por el prestador, conforme a las necesidades y requisitos establecidos en el contrato.

10 SUPERVISIÓN

10.1 EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN

El ejercicio de la supervisión será ejercido por **DIRECCIÓN MÉDICA Y SUBDIRECCIÓN SUCURSAL BOGOTÁ y DIRECCIÓN DE OPERACIONES** o por quien el Representante Legal designe, el cual contará con el respectivo apoyo de la persona designada por el supervisor del contrato, quienes organizarán sus acciones para velar por la correcta ejecución, de tal manera que se cumpla integralmente con el objeto, obligaciones y clausulado previsto en el contrato. A su vez deberán cumplir con las disposiciones contenidas en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD EPS-S.**

El supervisor estará encargado y será responsable de efectuar el seguimiento integral del objeto y las obligaciones del contrato suscrito desde la parte técnica, administrativa, financiera y jurídica, así mismo será responsable de cumplir con las funciones y todas las demás disposiciones establecidas citado Manual, desde el inició de su ejecución y hasta su liquidación, en caso de que se requiera en los casos establecidos en el Manual.

El supervisor podrá formular las observaciones que considere pertinentes a **EL CONTRATISTA** para que éste realice los ajustes a que hubiere lugar, con el fin de mejorar la ejecución del presente contrato. Las obligaciones del supervisor serán las contenidas en el Manual de contratación y supervisión vigente, como las establecidas en el presente contrato. Las personas designadas como apoyo a la supervisión verificaran en conjunto con los supervisores el cumplimiento del contrato.

En caso de vacancia del supervisor designado, la designación se realizará excepcionalmente en un profesional del área, de acuerdo con las necesidades o el alcance del contrato y en todo caso por las reglas definidas en el Manual de Contratación Vigente

11 ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Manual de Contratación vigente ((M02-LJ V4.0-2024-17de mayo de 2024), realiza la identificación de los riesgos objeto de la contratación. En el anterior sentido, los riesgos mayores requieren de un monitoreo adicional para disminuir su probabilidad de ocurrencia o mitigar su impacto durante el Proceso de Contratación.

Para el efecto, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se presentan en evaluación de matriz de riesgos anexa.

Ver matriz de riesgos anexa

Se deberá anexar la matriz de riesgo prevista para los procesos de contratación debidamente diligenciada

12 GARANTÍAS

Para la cobertura de los riesgos contractuales y garantizar el cumplimiento del objeto y obligaciones, en el manual de contratación (M02-LJ versión 4.0 de 2024) de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S se establece que en todos los contratos que sean suscritos por Capital Salud EPS-

S S.A.S en calidad de contratante contarán con la constitución de las garantías contractuales que se hayan considerado necesarias desde los estudios, en tal sentido Se considera necesario constituir a favor de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S y a presentar las siguientes garantías representadas en pólizas de seguros expedidas por una compañía legalmente establecida en el país, y aceptada por el CONTRATANTE. en los siguientes términos:

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del contrato.

13.ANEXOS

ANEXO No. 1 Nota Técnica
ANEXO No. 2 Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato
ANEXO No. 3 Manual Operación y Auditoría
ANEXO No. 4 Tabla de Negociación (Servicios y Medicamentos)
ANEXO No. 5. Guías de Práctica Clínica.
ANEXO No. 6. Caracterización Poblacional

Elaboró:



Claudia Milena Rodriguez Triana
Profesional Especializado Red y contratación
CAPITAL SALUD EPS-S

Revisó:



Nohora Milena Mendoza Hurtado
Coordinadora Nacional de Red y Contratación
CAPITAL SALUD EPS-S

Aprobó:



Jorge Enrique Ceballos
Director Medico
CAPITAL SALUD EPS-S