**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Pereira, 30 MAR 2026 | | |
| **Hora de inicio:** | 14:30 Horas. | **Hora finalización** | 15:00 Horas. |
| **Lugar:** | Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo. | | |

**ACTA AE – 2026** - 001548 **- RASES – GRUCO– 2.25**

**QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL GRUPO 1 (RISARALDA) PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026 QUE TIENE POR OBJETO *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA."***

## ORDEN DEL DÍA.

## 1. AGENDA

1.1 Verificación de quórum
1.2 Antecedentes Proceso de Contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**
1.3 Recomendación de Adjudicación
1.4 Adjudicación Proceso
1.5 Compromisos

## 1.1 DESARROLLO.

En la Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico con el fin de recomendar la adjudicación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, así:

- Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO** Jefe Area de Aseguramiento RASES 3
- Teniente **SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO**Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
- Intendente Jefe **FABIO NELSON TORRES LEYTON** Jefe Logistico y Fiananciero RASES 3
- SubIntendente **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA** Respondable de Planeacion RASES 3
- CPS. **DIANA SHIRLEY MUÑOZ ORTIZ** Asesor Jurídico Grupo Contratos RASES Nro. 3

Comités evaluadores: Jurídico, Técnico, Económico nombrado mediante comunicación oficial No. GS-2026-013513-DERIS y resolución No. 025 del 03/03/2026.

**COMITE JURÍDICO:**

✓ CPS. JOSE ANGEL GONZALEZ CRUZ (Abogado)

**COMITÉ TÉCNICO:**

✓ SI YULIANA CRISTINA LOPEZ CASTAÑO (FUNCIONARIA UPRES DERIS)
✓ CPS CLAUDIA JHOANA MOYA GARCIA ( ENFERMERA JEFE)

**COMITÉ ECONÓMICO**

✓ CPS. MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA

1.2 **ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

La señora CPS DORLEY GOMEZ BARRIOS, analista del grupo de contratos, presenta los antecedentes del Proceso de Contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026** así:

**1.2.1 OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA"

**1.2.2 TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 300.000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera:

**GRUPO 1: RISARALDA: DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE $ 290.000.000,00**

**GRUPO 2: CARTAGO (VALLE): DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE $ 10.000,000,00**

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 25026 del 03/02/2026 para la vigencia 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3

**1.2.3 FECHA DE PUBLICACIÓN**: Para el día 04 de marzo de 2026, se publica pliego de condiciones definitivo en la plataforma SECOP II, mediante resolución 024 del 03/03/2026 se realiza apertura.

| | |
|---|---|
| **Publicación del aviso de convocatoria pública** | 18/02/2026 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Publicación de estudios previos** | 18/02/2026 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de publicación del proyecto de pliego de condiciones** | 18/02/2026 6:01:23 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Plazo para presentar observaciones al proyecto de Pliego de Condiciones** | 25/02/2026 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Plazo para manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mypes y/o MiPymes** | 30 días de tiempo transcurrido *(27/02/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Respuesta a las observaciones al Pliego de Condiciones** | 30 días de tiempo transcurrido *(27/02/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha Prevista de Publicación del Pliego de Condiciones Definitivo y Demonstración de Interés** | 25 días de tiempo transcurrido *(4/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

| | |
|---|---|
| Expedición y publicación acto administrativo de apertura del proceso de selección | 25 días de tiempo transcurrido *(4/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Plazo para manifestación de interés | 20 días de tiempo transcurrido *(9/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Realización del sorteo | - |
| Publicación de la lista de precalificados | - |
| Presentación de Observaciones a los Pliegos de Condiciones definitivos | 23 días de tiempo transcurrido *(6/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Respuesta a las observaciones al Pliego de Condiciones | 19 días de tiempo transcurrido *(10/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Plazo máximo para expedir adendas | 19 días de tiempo transcurrido *(10/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Presentación de Ofertas | 18 días de tiempo transcurrido *(11/03/2026 6:50:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Apertura de Ofertas | 18 días de tiempo transcurrido *(11/03/2026 6:52:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Informe de presentación de Ofertas | 18 días de tiempo transcurrido *(11/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Publicación del informe de evaluación de las Ofertas | 11 días de tiempo transcurrido *(18/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación | 5 días de tiempo transcurrido *(24/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Publicación Acto Administrativo de adjudicación o de Declaratoria de Desierto | 11 horas para terminar *(30/03/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Firma del Contrato | 2 días para terminar *(1/04/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Entrega de las garantías de ejecución del contrato | 7 días para terminar *(6/04/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Aprobación de las garantías o pólizas e inicio de ejecución del contrato | 8 días para terminar *(7/04/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Plazo de validez de las ofertas | 120 Días |

Durante la publicación del proceso se presento una solicitud de limitación mipymes por la entidad VITA SALUD SAS la cual fue contestada mediante comunicado oficial No.GS-2026-003480-RASES3 observaciones como se puede evidenciar en la plataforma de contratación pública

**1.2.4 FECHA DE CIERRE:** 11 de marzo de 2026.

**1.2.5 IDENTIFICACIÓN DE OFERENTES:**

| ENTIDAD | NIT | GRUPO |
|---|---|---|
| IPS VITASALUD SAS | 901163080-7 | 1 |
| SALUD ELITE PEREIRA SAS | 901552994-2 | 1 |
| SPORT MEDICAL CENTER IPS | 900420751-1 | 1 |

**1.2.6 EVALUACIONES**

En los días 12 al 17 de marzo de 2026, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron las revisiones de las ofertas presentadas, los comités mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

**EVALUACIONES**

**COMITÉ JURÍDICO:** comunicado oficial **GS-2025-021224-DERIS** de fecha 17/03/2026.
**COMITÉ ECONÓMICO:** comunicado oficial **GS-2025-020856-DERIS** de fecha 12/03/2026.
**COMITÉ TÉCNICA:** comunicado oficial **GS-2025-020805-DERIS** de fecha 16/03/2026.

| NOMBRE ENTIDAD | NIT | VERIFICACIÓN ECONÓMICA | VERIFICACIÓN TÉCNICA | VERIFICACIÓN JURÍDICA | PUNTAJE TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| IPS VITASALUD SAS. | 901163080-7 | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | 392.5 |
| SALUD ELITE PEREIRA SAS | 901552994-2 | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | 885 |
| SPORT MEDICAL CENTER IPS | 900420751-1 | CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | 985 |

El informe consolidado de evaluación se publico por término de tres (03) días hábiles 19, 20 Y 24 de marzo de 2026, durante el cual podrá presentar observaciones y subsanaciones al mismo.
Cabe aclarar que para el grupo 2 (CARTAGO) no se presentaron ofertas. durante el termino se presentaron subsanaciones al mismo, quedando de la siguiente forma:

**COMITÉ JURIDICO:** comunicado oficial **GS-2025-023813-DERIS** de fecha 25/03/2025
**COMITÉ TENICO:** comunicado oficial **GS-2026-024310-DERIS** de fecha 27/03/2026
**COMITÉ ECONOMICO:** comunicado oficial **GS-2026-024331-DERIS** de fecha 26/03/2025

| NOMBRE ENTIDAD | NIT | VERIFICACIÓN ECONÓMICA | VERIFICACIÓN TÉCNICA | VERIFICACIÓN JURÍDICA | PUNTAJE TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| IPS VITASALUD SAS. | 901163080-7 | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | 392.5 |
| SALUD ELITE PEREIRA SAS | 901552994-2 | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | 885 |
| SPORT MEDICAL CENTER IPS | 900420751-1 | CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | 985 |

La conclusión de los comités evaluadores, indica que la entidad **IPS VITASALUD SAS** Para el grupo 1 (Risaralda). cumplen con la totalidad de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones del proceso,

**CONDICIONES TÉCNICAS**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | INCLUYE | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890101B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | | | |
| 2 | 890106B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA | | | |
| 3 | 890111B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | | | |
| 4 | 890112B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 890113B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | | | |
| 6 | 890110B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | | | |
| 7 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | |
| 8 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | | |
| 9 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | | |
| 10 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | polaina, bata, tapabocas y papelería). | | | |
| 11 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | | |
| 12 | 869500-1 | CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma. | | | |
| 13 | 869500-2 | CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano) | | | |
| 14 | 869500-3 | CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma. | | | |
| 15 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | | |
| 16 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | | |
| 17 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos | | |
| 18 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos | | |
| 19 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | | |
| 20 | 912102B | Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria | Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra) | | |
| 21 | 970100B | COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA | COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporororosa y sonda nasogástrica. | | |
| 22 | 579401B | CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: | CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril. | | |
| 23 | 579401B | CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: | CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 890105B | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo) | | |
| 25 | 890105B | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa) | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa) | | |
| 26 | 937203 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION | | | |

## OFERTA ECONOMICA

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | INCLUYE | VALOR CON DESCUENTO VITASALUD 3% |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890101B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | | $ 71.372 |
| 2 | 890106B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA | | $ 56.900 |
| 3 | 890111B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | | $ 50.379 |
| 4 | 890112B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | | $ 50.859 |
| 5 | 890113B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | | $ 52.688 |
| 6 | 890110B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | | $ 50.838 |
| 7 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA | | $ 51.827 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | $ 130.486 |
| 9 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | $ 170.759 |
| 10 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | $ 252.243 |
| 11 | 890105B | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería). | | $ 286.468 |
| 12 | 869500-1 | CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma. | | $ 83.548 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | 869500-2 | CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano) | | $ 105.709 |
| 14 | 869500-3 | CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma. | | $ 205.686 |
| 15 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | $ 43.665 |
| 16 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | $ 76.201 |
| 17 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos | $ 105.306 |
| 18 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos | $ 131.632 |
| 19 | 912101B | Aplicaciones | Aplicación 1 DOSIS – Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos. | $ 136.942 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | 912102B | Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria | Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra) | $ 37.522 |
| 21 | 970100B | COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA | COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporororosa y sonda nasogástrica. | $ 58.504 |
| 22 | 579401B | CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: | CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril. | $ 44.913 |
| 23 | 579401B | CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: | CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow. | $ 58.504 |
| 24 | 890105B | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo) | $ 58.504 |
| 25 | 890105B | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa) | CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o | $ 58.504 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | clip para cierre hermético de bolsa) | |
| 26 | 937203 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION | | $ 58.200 |

## ANEXO 2.1

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral en los servicios de atención domiciliaria, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, requiere que los contratistas se encuentren debidamente habilitados para la prestación del servicio.

Todos los establecimientos que ofertan asistencia a pacientes deben tener un sistema de atención integral al paciente, además deben tener equipamientos y profesionales los cuales deben realizar una vigilancia mayor de lo habitual. Esta asistencia trata de evitar que el paciente llegue a situaciones más críticas o que su estado se deteriore.

**La Hospitalización en Casa** es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita su recuperación, disminuyendo no sólo los riesgos propios de un ambiente hospitalario, sino también como un menor costo comparado con la atención tradicional.

La atención domiciliaria constituye un conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y hacer un seguimiento de la persona con problemas de salud y de su familia potenciando su autonomía y la calidad de vida.

El hogar se convierte así en un espacio que puede contribuir a la calidad de vida del paciente con la colaboración del auxiliar de ayuda a domicilio, pues el contexto familiar es un ambiente facilitador que permite afrontar las tareas de la vida diaria y satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Los servicios domiciliarios, van dirigidos a cualquier usuario que cumpla con las condiciones patológicas en diferentes grados de cronicidad, terminales, postquirúrgicos o con tratamientos definidos entre otros: Secuelas de Accidente cerebro Vascular, secuelas de trauma craneoencefálico, secuelas de lesiones medulares, pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC agudizado y crónico, procesos degenerativos, hipertensión arterial, diabetes, artritis degenerativa, enfermedad terminal, oxigeno dependencia, diálisis peritoneal, quimioterapia, post quirúrgicos mediatos; y en todo caso todos aquellos definidos y justificados por el personal médico tratante.

Por otra parte, uno de los objetivos es acompañar al paciente en su proceso de recuperación al regresar a su domicilio. Está conformado por un grupo de profesionales con el entrenamiento y la disponibilidad para trasladar al domicilio del paciente los servicios asistenciales propios de una clínica, que cuenta con el apoyo logístico para disponer de equipos y productos necesarios durante la atención del paciente. El paciente cuenta con los elementos y el personal requerido para una adecuada recuperación.

**GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA**

**Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes

variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales
como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
3. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

| **Riesgo (caso o evento)** | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente Correo electrónico: deris.upres-pas@policia.gov.co | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Saludes priorizadas por el Ministerio de Salud. | Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado. | Unidad prestadora de salud Risaralda |

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

| **Tramite** | **Correo electrónico habilitado** | **Número telefónico habilitado** | **Procedimientos y observaciones sobre el tramite** |
|---|---|---|---|
| **Informe de actualización de datos de la persona** | Deris.upres-pas@. policia.gov.co | NA | Rutas |
| **Solicitud de autorización** | Deris.rase3-aut@. policia.gov.co | NA | Redes integrales |

**Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones**

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución
del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario** N/A

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria.**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

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

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

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la

factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia"

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria** N/A

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el
prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

Cuando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, El CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado.

- ✓ **Vigencia de las autorizaciones y fórmulas médicas**

**Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

**ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO**

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

**MODELO DE AUDITORÍA**

**Auditoría de calidad en salud:** el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

**Modelo de Auditoría de Cuentas:** como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

**Acceso a información e instalaciones:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

**Caracterización y estimaciones de la población objeto**

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de
la siguiente forma:

| CENSO POR CURSO DE VIDA NOVIEMBRE 2025 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | CÓDIGO DANE | MUNICIPIO | GÉNERO | 0 a 5 años Primera Infancia | 6 a 11 años Infancia | 12 a 17 años Adolescencia | 18 a 28 años Juventud | 29 a 59 años Adultez | Mayor a 60 años Vejez | Total género | TOTAL |
| UPRES RISARALDA | 76041 | ANSERMANUEVO | F | 1 | 5 | 7 | 9 | 23 | 4 | 49 | 135 |
| | 76041 | ANSERMANUEVO | M | 3 | 6 | 7 | 10 | 50 | 10 | 86 | |
| | 66045 | APÍA | F | 2 | 6 | 1 | 6 | 14 | 3 | 32 | 79 |
| | 66045 | APÍA | M | 1 | 3 | 3 | 9 | 27 | 4 | 47 | |
| | 76054 | ARGELIA | F | | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 13 | 28 |
| | 76054 | ARGELIA | M | | 2 | 1 | 4 | 7 | 1 | 15 | |
| | 66075 | BALBOA | F | 1 | 3 | 1 | 4 | 6 | 4 | 19 | 36 |
| | 66075 | BALBOA | M | 1 | 1 | | 4 | 9 | 2 | 17 | |
| | 66088 | BELÉN DE UMBRÍA | F | 10 | 15 | 8 | 23 | 37 | 19 | 112 | 230 |
| | 66088 | BELÉN DE UMBRÍA | M | 8 | 13 | 9 | 10 | 53 | 25 | 118 | |
| | 76147 | CARTAGO | F | 42 | 84 | 95 | 154 | 410 | 249 | 1034 | 2261 |
| | 76147 | CARTAGO | M | 45 | 97 | 115 | 134 | 561 | 275 | 1227 | |
| | 66170 | DOSQUEBRADAS | F | 85 | 169 | 183 | 196 | 673 | 457 | 1763 | 3908 |
| | 66170 | DOSQUEBRADAS | M | 67 | 151 | 173 | 170 | 1061 | 523 | 2145 | |
| | 76243 | EL ÁGUILA | F | | | 1 | 3 | 4 | 2 | 10 | 33 |
| | 76243 | EL ÁGUILA | M | 1 | 1 | | 4 | 16 | 1 | 23 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76246 | EL CAIRO | F | | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 9 | 34 |
| 76246 | EL CAIRO | M | 1 | 1 | 1 | 4 | 18 | | 25 | |
| 66318 | GUÁTICA | F | | 6 | 3 | 10 | 19 | 6 | 44 | 115 |
| 66318 | GUÁTICA | M | 6 | 3 | 1 | 15 | 38 | 8 | 71 | |
| 66383 | LA CELIA | F | | 3 | | 12 | 5 | 3 | 23 | 49 |
| 66383 | LA CELIA | M | 3 | 1 | 1 | 4 | 15 | 2 | 26 | |
| 66400 | LA VIRGINIA | F | 8 | 15 | 22 | 22 | 59 | 34 | 160 | 367 |
| 66400 | LA VIRGINIA | M | 8 | 13 | 26 | 20 | 98 | 42 | 207 | |
| 66440 | MARSELLA | F | 4 | 10 | 8 | 6 | 23 | 6 | 57 | 146 |
| 66440 | MARSELLA | M | 5 | 7 | 6 | 7 | 47 | 17 | 89 | |
| 66456 | MISTRATÓ | F | | 4 | 4 | 7 | 6 | 4 | 25 | 50 |
| 66456 | MISTRATÓ | M | | 1 | | 4 | 17 | 3 | 25 | |
| 76497 | OBANDO | F | 2 | 3 | 4 | 3 | 14 | 3 | 29 | 83 |
| 76497 | OBANDO | M | 1 | 6 | 5 | 6 | 30 | 6 | 54 | |
| 66001 | PEREIRA | F | 228 | 491 | 526 | 696 | 1926 | 1083 | 4950 | 11059 |
| 66001 | PEREIRA | M | 213 | 478 | 593 | 713 | 2958 | 1154 | 6109 | |
| 66572 | PUEBLO RICO | F | | 4 | 3 | 8 | 3 | | 18 | 37 |
| 66572 | PUEBLO RICO | M | | 2 | 3 | 1 | 12 | 1 | 19 | |
| 66594 | QUINCHÍA | F | 4 | 8 | 9 | 19 | 12 | 9 | 61 | 143 |
| 66594 | QUINCHÍA | M | 2 | 10 | 4 | 11 | 46 | 9 | 82 | |
| 27660 | SAN JOSÉ DEL PALMAR | M | | | | | 3 | 1 | 4 | 4 |
| 66682 | SANTA ROSA DE CABAL | F | 15 | 44 | 55 | 58 | 182 | 135 | 489 | 1181 |
| 66682 | SANTA ROSA DE CABAL | M | 22 | 67 | 61 | 75 | 318 | 149 | 692 | |
| 66687 | SANTUARIO | F | 1 | 3 | 1 | 7 | 6 | 3 | 21 | 50 |
| 66687 | SANTUARIO | M | | 3 | | 9 | 15 | 2 | 29 | |
| 17877 | VITERBO | F | 6 | 9 | 15 | 11 | 32 | 7 | 80 | 183 |
| 17877 | VITERBO | M | 6 | 9 | 5 | 16 | 60 | 7 | 103 | |
| **TOTAL** | | | **802** | **1760** | **1962** | **2489** | **8921** | **4277** | **20211** | |

Fuente: Censo Usuarios FTP Noviembre 2025

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

| POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | GÉNERO | 0-4 años | 5-9 años | 10-14 años | 15-19 años | 20-24 años | 25-29 años | 30-34 años | 35-39 años | 40-44 años | 45-49 años | 50-54 años | 55-59 años | 60-64 años | 65-69 años | 70-74 años | 75 años en adelante | Total genero | Total UPRES |
| 2025 | F | 314 | 641 | 791 | 913 | 662 | 244 | 481 | 606 | 572 | 563 | 523 | 653 | 644 | 434 | 337 | 620 | 8998 | 20211 |
| | M | 302 | 619 | 854 | 906 | 581 | 325 | 634 | 1124 | 1450 | 906 | 636 | 634 | 755 | 576 | 330 | 581 | 11213 | |
| 2024 | F | 343 | 686 | 809 | 866 | 610 | 259 | 527 | 632 | 527 | 547 | 542 | 684 | 582 | 418 | 309 | 590 | 8931 | 20158 |
| | M | 347 | 719 | 830 | 880 | 566 | 333 | 756 | 1244 | 1349 | 787 | 605 | 658 | 787 | 504 | 292 | 570 | 11227 | |
| 20 | F | 400 | 708 | 767 | 852 | 579 | 302 | 561 | 608 | 545 | 538 | 580 | 669 | 533 | 397 | 314 | 542 | 8895 | 20087 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | M | 402 | 785 | 814 | 872 | 534 | 383 | 836 | 1323 | 1228 | 701 | 599 | 666 | 784 | 440 | 282 | 543 | 11192 | |
| 20 | F | 455 | 724 | 777 | 827 | 519 | 318 | 617 | 623 | 563 | 488 | 628 | 676 | 497 | 399 | 295 | 501 | 8907 | 19889 |
| 22 | M | 452 | 792 | 811 | 816 | 516 | 454 | 904 | 1370 | 1043 | 635 | 582 | 690 | 723 | 412 | 250 | 532 | 10982 | |

Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

**SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N° 86-7-20244-25 y 86-7-20162-25**
**IPS VITASALUD S.A.S**

| CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO | CANTIDAD | % | FRECUENCIA DE USO |
|---|---|---|---|
| 890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | 129 | 48,68% | 1,79 |
| 890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | 61 | 23,02% | 1,79 |
| 890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION | 45 | 16,98% | 4,09 |
| 890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | 14 | 5,28% | 1,00 |
| 869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | 13 | 4,91% | 4,33 |
| 890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | 2 | 0,75% | 1,00 |
| 890116 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD | 1 | 0,38% | 1,00 |
| **Total general** | **265** | **100,00%** | |

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server

Por ciclo de vida la frecuencia de uso es:

**TOTAL SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA**

| SERVICIO AUTORIZADO | Primera Infancia (0 - 5) | Infancia (6 - 11) | Adolescencia (12 - 17) | Juventud (18 - 28) | Adultez (29 - 59) | Vejez (>60) | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | | | 11 | 12 | 13 | 93 | 129 |
| 890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | | | | 12 | 9 | 40 | 61 |
| 890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION | | | 13 | 7 | 20 | 5 | 45 |
| 890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | | | 1 | | 2 | 11 | 14 |
| 869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | | | | | 5 | 8 | 13 |
| 890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | 2 | 2 |
| 890116 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD | | | | | 1 | | 1 |

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server

## Perfil epidemiológico de la población objeto:

| | | |
|---|---|---|
| G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA | 26 | 9,81% |
| G808 - OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL | 23 | 8,68% |
| I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA | 12 | 4,53% |
| G811 - HEMIPLEJIA ESPASTICA | 12 | 4,53% |

## SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

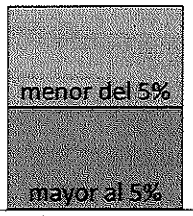
Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de satisfacción global | **Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?<br>**Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| Calidad/ Seguridad | Proporción de eventos adversos. | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos.<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos. | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| Calidad | Incidencia de ulceras por presión | **Numerador**: Número de pacientes que desarrollaron UPP<br>**Denominador**: Total de pacientes en riesgo durante un periodo<br>X 100 | menor del 5%<br>mayor al 5% |
| Gestión | Oportunidad de pago | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 dias<br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período. | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior<br>**Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente. | >90%<br>80%<br>70%<br><70% |
| Gestión | Tasa de Precisión de Facturación | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes<br>**Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período. | >90%<br>80%<br>70%<br><70% |

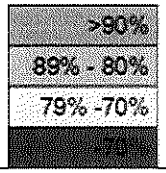
| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global | |
| 2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?<br>**Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta |
| 5. Periodicidad de medición | mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% - 70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 16 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

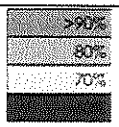
| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 2 Nombre Proporción de eventos adversos. | |
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de procedimientos. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos.<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |

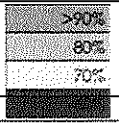
| | |
|---|---|
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 16 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 3 Incidencia de ulceras por presión | |
| 2. Descripción Expresa la incidencia de UPP | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos.<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 16 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 4 Oportunidad de pago | |
| 2. Descripción: oportunidad de pago | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 dias<br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751 |

| | |
|---|---|
| 10. Meta, umbral o rango esperado |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 16 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 5 Índice de Conversión de Servicios Facturados | |
| 2. Descripción: total de servicios facturados | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 16 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 6 Tasa de Precisión de Facturación | |
| 2. Descripción: servicios sin glosas | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado |  |

| | |
|---|---|
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 17 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deris.upres-pas@policia.gov.co.

**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

## OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| 1 | Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.<br>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:<br>➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.<br>➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.<br>➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.<br>➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. |

| | |
|---|---|
| | ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.<br>➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.<br>➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.<br><br>**Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** |
| **2** | Para la prestación del servicio de aplicación de medicamentos y curaciones esta se prestará según orden medica con la frecuencia requerida. |
| **3** | En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.<br>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| **4** | En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS).<br>Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud. |
| **5** | Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:<br>➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado.<br>➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.<br>➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| **6** | Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, |

| | |
|---|---|
| | integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.<br>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional |
| **7** | Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, 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 o acción médica".<br>"Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.<br>**El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos** |
| **8** | Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.<br>**El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**. |
| **9** | El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.<br>En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas. |
| **10** | **EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio.<br>En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br><br>**Nota 1: Para los servicios de auxiliar de enfermería se debe tener mínimo un año de experiencia.** |

| | |
|---|---|
| | Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique. |
| **11** | **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.<br><br>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..." |
| **12** | El contrato Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br>**Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**:<br><br>Nombre MARTHA LORENA LOPEZ<br>Teléfonos: 3008077299<br>Correo electrónico: direccionac@ipsvitasalud.com |
| **13** | El Contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.<br>Nombre: ANGELA MARIA URIBE<br>Cargo: JEFE OPERATIVA<br>Teléfonos: 3105503578 |
| **14** | El Contratista deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido. |
| **15** | De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. |
| **16** | 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 contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato. |
| **17** | El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, |

| | |
|---|---|
| | fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura. |

## OPORTUNIDAD Y CAPACIDAD OPERATIVA

### Municipios ofertados con cobertura para atención medica domiciliaria

| DEPARTAMENTO DE RISARALDA |
|---|
| Pereira |
| Dosquebradas |
| Santa rosa de cabal |
| La Virginia |

### Municipios ofertados con cobertura para atención enfermería domiciliaria

| DEPARTAMENTO DE RISARALDA |
|---|
| Pereira |
| Dosquebradas |
| Santa rosa de cabal |
| La Virginia |

### servicio de fisioterapeutas domiciliaria

| CRITERIOS | EVALUACIÓN |
|---|---|
| Oportunidad en el servicio de fisioterapeutas | 2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS |

### servicio de terapia ocupacional domiciliaria

| CRITERIOS | EVALUACIÓN |
|---|---|
| Oportunidad en el servicio de terapia ocupacional | 2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS |

### servicio de terapia respiratoria domiciliaria

| CRITERIOS | EVALUACIÓN |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Oportunidad en el servicio de terapia respiratoria | 2 días hábiles una vez recepcionada la solicitud en la IPS |

**1.4 ADJUDICACIÓN PROCESO**

Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación siguiente contratista, quien cumplió con los requisitos establecidos en el pliego de condiciones del proceso del asunto asi:

**IPS VITASALUD S.A.S**
NIT: 901163080-7
Representante Legal NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ
Cedula de Ciudadania No. 1.088.348.356 de Pereira
Dirección: CALLE 24 NRO. 5 - 08 18
Telefono: 3217810912-3103856943
Correo: licitaciones@ipsvitasalud.com
Pereira

**DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE $ 290.000.000,00.**

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 25026 del 13/02/2026 para la vigencia 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

**PLAZO DE EJECUCIÓN**: Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios hasta el (31/08/2026) o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

Nota: Referente al grupo 2 se deben realizar los tramites administrativos y presupuestales de liberación y un nuevo proceso teniendo en cuenta que no se presentaron prpuestas.

**1.5 COMPROMISOS:** Relación de los compromisos adquiridos por los participantes.
No aplica.

SubIntendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Jefe Grupo Contratos (e) RASES Nro. 3

CPS **DORLEY GOMEZ BARRIOS**
Analista contratos Rases Nro.3

*Ver listado de firmas de comité de adquisiciones y comité de evaluador.*

Elaborado por: CPS Dorley Gómez Barrios
Revisado por: SI Yuliet Liseth Marin Vargas
Fecha de elaboración: 30/03/2026
Ubicación: C:\Users\ \Documents\01. Contratos 2026\03. ContratosS

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
**www.policia.gov.co**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Pereira, 30 MAR 2026 | | |
| **Hora de inicio:** | 09:00 Horas. | Hora finalización | 11:00 horas |
| **Lugar:** | Auditorio Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No 3, Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo | | |

**ACTA AE – 2025-** 001548 **- RASES – GRUCO– 2.3**

**QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL GRUPO 1 (RISARALDA) PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA."**

**ASISTENTES**

**INTEGRANTES COMITÉ ADQUISICIONES**

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | CEDULA DE CIUDADANÍA | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MY | JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO | Jefe Area de Aseguramiento RASES NO.3 | Julio.Villadiego1120 | 73008879 | 3124445691 | |
| TE | SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO | Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda (e) | Sara.blanco@correo.policia | 1090439864 | 3203975418 | |
| IJ | FABIO NELSON TORRES LEYTON | Jefe Logistico y Financiero RASES3 | ABO. TORRES1570 | 14800157 | 3207216 | |
| SI | JUAN CAMILO RIVERA BONILLA | Jefe de Planeacion RASES No. 3 | juan.rivera4259@correo.policia.gov.co | 1088337791 | 3112823 | |
| CPS | DIANA SHIRLEY MUÑOZ ORTIZ | Abogado Contratos RASES Nro. 3 | diana.muozo@correo.policia.gov.co | 1102855217 | 3187 | |

| INTEGRANTES COMITÉ EVALUADOR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **UNIDAD O DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **CEDULA DE CIUDADANÍA** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
| SI | YULIANA CRISTINA LOPEZ CASTAÑO | Funcionario UPRES DERIS | yuliana.lopez@correo.policia.gov.co | 33967065 | 3135745035 | |
| CPS | CLAUDIA JHOANA MOYA GARCIA | ENFERMERA JEFE | claudia.moya1244@correo.policia.gov.co | 24347798 | 3166812897 | |
| PRO 03 | MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA | CONTADORA UPRES DERIS | marthal.alarconm@correo.policia.gov.co | 42088905 | 3163260621 | |
| CPS | JOSE ANGEL GONZALEZ CRUZ | ABOGADO UPRES DERIS | gonzalez.j00266@correo.policia.gov.co | 1140884277 | 3145716 | |

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8306
deris.rase3-gco@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PUBLICA**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

**No. GS- 2026- 023813 -DERIS- UPRES- 14.13**

Pereira, 25 de marzo de 2026

Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Calle 94 AV Villa Olímpica
Pereira-Risaralda

Asunto: Segunda Evaluación Jurídica Proceso PN RASES N 3 SA MC PSS 002 2026

Cordial saludo.

Envío al Jefe encargado de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, la verificación de los **REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO** del proceso que tiene como objeto de contratación la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA."**, así:

| **OFERENTE** |
|---|
| **IPS VITASALUD S.A.S. NIT: 901163080-7** |
| Dirección: CALLE 24 NRO. 5 - 08 18– Pereira (Risaralda) |
| Teléfono: 3217810912 - 3103856943 |
| Correo electrónico: c.financiera@ipsvitasalud.com |
| Representante Legal: NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. |

| **REQUISITO** | **OBSERVACIONES** | **CUMPLE** | |
|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** |
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**") | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL | CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 11/03/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE PEREIRA. | X | |
| FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL | CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | VERIFICACIÓN EN LÍNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1088348356251003095812-NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ.<br><br>VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 901163080725100311392 3-IPS VITASALUD S.A.S. | | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL. | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES. | X | |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | CUMPLE. Aporta documento del 24 de marzo de 2026, firmado por el Representante Legal: NÉSTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ y por la Revisora Fiscal: NANCY GIL GONZALEZ, y, también se anexa fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de la Revisora Fiscal: NANCY GIL GONZALEZ. Se acredita el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. Adjunta las planillas de pago de los últimos seis (6) meses. | X | |
| REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM | CUMPLE. APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS. Se expide en Bogotá el 03/03/2026 a las 02:07 PM. Código Verificación: A59T4SWMPJ. | X | |
| AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 10/03/2026, FIRMADO POR NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL NESTOR DANIEL TABARES HERNANDEZ. | X | |
| GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA | CUMPLE. Aporta Póliza No. 580 47 994000097411, expedida el 10/03/2026, por Aseguradora Solidaria de Colombia. Adjunta comprobante de pago de la misma. | X | |

El oferente **IPS VITASALUD S.A.S. NIT: 901163080-7, CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad, capacidad y experiencia para participar en el proceso contractual. En este sentido, el oferente aportó y subsanó los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES ADJUNTADO LAS PLANILLAS DE PAGO DE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES**

| OFERENTE |
|---|
| **SALUD ELITE PEREIRA S.A.S. NIT: 901552994-2** |
| Dirección: CR 6 22 57 ED CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO DOÑA PASTORA CONSULTORIO 202 - Pereira (Risaralda) |
| Teléfono: 3104163026 |
| Correo electrónico: calidadsaludelite@gmail.com |
| Representante Legal: JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ |

| REQUISITO | OBSERVACIONES | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**") | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL | NO CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 24/02/2026, DE MATRICULA MERCANTIL EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE PEREIRA. NO ADJUNTA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÒN LEGAL CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR OBJETO SOCIAL Y FACULTADES O LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL. | | X |
| FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL | CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ.<br><br>VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - SALUD ELITE PEREIRA S.A.S. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL. | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES. | X | |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM | CUMPLE. APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | MOROSOS. Se expide en Bogotá el 11/03/2026 a las 12:22 PM. Código Verificación: 418PWKLTAS. | | |
| AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA | NO CUMPLE. SI BIEN APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ, NO relaciona el correo electrónico que autoriza a la Entidad para que notifique a través de medios electrónicos. | | X |
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 11/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ. | X | |
| GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA | CUMPLE. Aporta Póliza No. EC-100043295, expedida el 11/03/2026, por Seguros Mundial. Adjunta comprobante de pago de la misma. | X | |

El oferente **SALUD ELITE PEREIRA S.A.S. NIT: 901552994-2, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad, capacidad y experiencia para participar en el proceso contractual. En este sentido, al oferente le faltan por aportar y subsanar los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
2. **AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA RELACIONANDO EL EL CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.**

| OFERENTE |
|---|
| **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT: 900420751-1** |
| Dirección: CRA 14 8N 70 - Armenia (Quindío) |
| Teléfono: 3233196993 - 7312515 |
| Correo electrónico: ipsgustavoportela@gmail.com |
| Representante Legal: GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES |

| REQUISITO | OBSERVACIONES | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**") | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES. | X | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL | NO CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DEL 19/02/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE ARMENIA. NO acredita contar con sede o sucursal en el municipio de Pereira (Risaralda) donde se realizará el presente proceso contractual. En consecuencia, falta por aportar el certificado de matrícula mercantil de establecimiento de comercio en Pereira (Risaralda). | | X |
| FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL | CUMPLE. APORTA COPIA DE CÈDULA DE GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES. | X | |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES.<br><br>VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL - SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. | X | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL. | VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES. | X | |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | CUMPLE. Aporta documento del 26 de febrero de 2026, firmado por la Revisora Fiscal: YILDY TATIANA ARAGON. También se anexa fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de la Revisora Fiscal: YILDY TATIANA ARAGON. | X | |
| REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM | NO CUMPLE. NO APORTA CERTIFICADO REDAM OPORTUNAMENTE. | | X |
| AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES. | X | |
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES | X | |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES | X | |
| ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES | X | |
| CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES | X | |
| ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS | CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 09/03/2026, FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO FABIAN PORTELA REYES | X | |
| GARANTÌA DE SERIEDAD DE LA OFERTA | CUMPLE. Aporta Póliza No. 60-44-101017805, expedida el 11/03/2026, por Seguros del Estado S.A. Adjunta constancia de no revocatoria | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ni cancelación por falta de pago de la prima. | | |

El oferente **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT: 900420751-1, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad para participar en el proceso contractual. En este sentido, el oferente NO aportó ni subsanó, dentro del término legal, los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO EN PEREIRA (RISARALDA).**

2. **CERTIFICADO REDAM DEL REPRESENTANTE LEGAL.**

Ahora bien, es preciso indicar que, el oferente **SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. - IPS GUSTAVO PORTELA S.A.S. NIT: 900420751-1**, adjuntó el 25/03/2026, esto es, de forma extemporánea, documentos subsanables. De los documentos aportados, se reitera el error de adjuntar CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÒN LEGAL DEL 19/02/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE ARMENIA, sin aportar el certificado de matrícula mercantil de establecimiento de comercio en Pereira (Risaralda).

Respecto al envío extemporáneo de documentación subsanable, es preciso señalar que, hay inviabilidad jurídica en la solicitud presentada, debido a que, de conformidad con la Ley 80 de 1993, en contratación estatal los términos son preclusivos y perentorios. En consecuencia, las solicitudes extemporáneas son rechazadas de plano en virtud de los principios de economía y transparencia que rigen la contratación pública.

En este orden de ideas, es oportuno señalar lo establecido por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en Concepto C - 310 de 2022[1], con relaciòn a las respuestas frente a observaciones y solicitudes extemporáneas:

> " (...) **cuando los interesados** en un proceso de contratación **presenten observaciones y/o solicitudes** (...), **fuera de los plazos establecidos** por el ordenamiento jurídico y por el cronograma del respectivo proceso de contratación pública, según el caso; dicha circunstancia implica per se que la observación es extemporánea. Por lo cual, **si bien la entidad estatal que adelanta un proceso de contratación está en la obligación de responder las observaciones extemporáneas, esa respuesta debe consistir o limitarse al rechazo de la observación, precisamente, por ser extemporánea**". (Negrilla y subrayado fuera de texto original).

En conclusión, si bien a los interesados les asiste el derecho a realizar observaciones y solicitudes en los procesos de contratación estatal, este derecho debe ejercerse dentro de los plazos establecidos por el ordenamiento jurídico y de conformidad con el cronograma del proceso de contratación, so pena de perder tal facultad por la preclusividad y perentoriedad de los términos que rigen las etapas del proceso de contratación, máxime teniendo en cuenta que, una vez agotada una fase del proceso de contratación, la entidad contratante NO puede volver sobre esa misma etapa.

En este orden de ideas, se cuenta con el siguiente cronograma:

[1] Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente. Subdirección de Gestión Contractual. Concepto C – 310 de 2022. 16 de mayo de 2022.

| | |
|---|---|
| Publicación del informe de evaluación | 18/03/2026 07:00 PM |
| Presentación de observaciones al informe de evaluación | 24/03/2026 07:00 PM |
| Acto administrativo de adjudicación o declaratoria de desierto | 30/03/2026 07:00 PM |
| Firma del contrato | 01/04/2026 07:00 PM |
| Entrega de las garantías de ejecución del contrato | 06/04/2026 07:00 PM |
| Aprobación de las garantías de ejecución del contrato | 07/04/2026 07:00 PM |

De conformidad con lo anterior, hasta el 24/03/2026 a las 07:00 PM, se tenía plazo legal para adjuntar documentos de orden subsanable, por lo tanto, la presentación de documentos con posterioridad a los plazos establecidos es extemporánea y debe ser rechazada.

En el mismo sentido, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de mayo de 2010, Rad: Radicación número: 11001-03-06-000-2010-00034-00(1992)[2], sobre la posibilidad de rechazar ofertas cuando el interesado no subsana dentro del término legal, señala lo siguiente:

> "¿Puede una entidad del Estado rechazar una oferta, cuando el proponente dentro del término previsto en el pliego o en la solicitud, no responda al requerimiento que le haga el ente estatal para subsanarla (...)?". Sí, porque la decisión reglada por parte de la administración, según se ha expuesto en la parte motiva de este concepto, no puede quedar supeditada a la voluntad del proponente por expresa disposición de los artículos 25, numerales 1 y 4; 30, numeral 7, de la ley 80 de 1993, y 5 de la ley 1150 de 2007 (...), normas que desarrollan los principios de economía y transparencia, deber de selección objetiva y estructura de los procedimientos de selección propios de la contratación estatal".

En conclusión, aceptar documentos subsanables fuera del término establecido viola el principio de selección objetiva y la igualdad entre proponentes, por lo que la presentación extemporánea e incorrecta de documentos debe ser rechazada.

Atentamente

CPS-04 **JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ**
Abogado Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Jurídico

**Elaboró: CPS José Ángel González Cruz**
**ABOGADO DERIS – UPRES**

Fecha de elaboración: 25/03/2026
Ubicación: \\172.22.39.2\datos2\ASJUR\JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ

Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 -Ext 8301
gonzalez.j00266@correo.policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

[2] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL. Consejero ponente: ENRIQUE JOSE ARBOLEDA PERDOMO. Bogotá, D.C., veinte (20) de mayo de dos mil diez (2010). Radicación número: 11001-03-06-000-2010-00034-00(1992). https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-06-000-2010-00034-00(1992).pdf

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

**Nro. GS-2026-** 024331 **/ DERIS - GRUFI 20.1**

Pereira, 26 de marzo de 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Área Logística y Financiera
Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
Pereira

Asunto: Subsanación atención domiciliaria - Evaluación económica

De manera atenta y respetuosa me permito remitir la reevaluación jurídica del proceso de menor cuantía PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS,HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LAESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOSUSUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DEASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".CONSIDERACIONES FINALES AL REVISAR LA INFORMACION:

El oferente SALUD ELITE PEREIRA con NIT 901.552.994-2, NO CUMPLIO con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso, toda vez que la información financiera y balance general, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes, vigencia 2024, NO FUE ANEXADO EN SU TOTALIDAD.

El Formulario N°9 Cuadro Capacidad Financiera: Incompleto, omitió información del proceso objeto de contratación - NO PRESENTO CORRECCION.

**CONSIDERACIONES FINALES:**

Una vez verificada la plataforma Secop II se evidencio que no se adjuntaron documentos con la información y con las correcciones solicitadas, por lo que se concluye que **SALUD ELITE PEREIRA con NIT 901.552.994-2 NO CUMPLE,** la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso.

Cordial saludo,

PRO03 MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA.
Evaluador Económico.

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

**No. GS-2026-024310-DERIS 20.1**

Pereira, 27 de marzo de 2026

Señor Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES NO.3
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo.
Pereira

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

Respetuosamente me permito enviar a la Señora Intendente, la verificación técnica de la oferta presentada dentro del proceso de selección abreviada que tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. GRUPO 1: DEPARTAMENTO DE RISARALDA, GRUPO 2: CARTAGO, VALLE DEL CAUCA.** así las cosas, Me permito informar que para el presente proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026,** después de revisar la plataforma SECOP II, se pueden evidenciar que las entidades SALUD ELITE PEREIRA S.A.S, y SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELAS SAS, no presentaron los documentos de orden técnico solicitados para subsanar los ítems en los cuales en la primera evaluación se reportaron como NO CUMPLE, por tal razón continua este concepto para esta verificación.
En conclusión, la calificación de orden técnico del proceso queda así:

SALUD ELITE PEREIRA S.A.S, NO CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

IPS VITASALUD S.A.S, CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELAS SAS, NO CUMPLE con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2026**

Atentamente,

SI. **YULIANA CRISTINA LOPEZ CASTAÑO**
Integrante del comité evaluación técnica

SMS 116 **CLAUDIA JOHANA MOYA GARCIA**
Integrante del comité evaluación técnica

Fecha de elaboración: 26/03/2026
Ubicación: C:\Users\ \Documentos\Evaluaciones técnicas.

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**