GS-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2442003563

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 *"Manual de Contratación para la Policía Nacional"* e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024- VERSIÓN: 10.**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución. cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION – QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

2442003565

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega, deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, según la modalidad de contratación.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Cañizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 5:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

GS-2026- 026471 -DECOR 20.1

Montería, 18 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado - Antioquia

Asunto: Solicitud Autorización Contratación – Cardiología y Cirugía Vascular

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, su autorización para dar inicio al proceso de contratación que se relaciona a continuación:

Modalidad de Contratación	Selección Abreviada Menor Cuantía - Prestación de Servicios de Salud
Clase de Contrato	Prestación de Servicios
Recurso	16 "Fondos Especiales - Salud"
Programa	O "Atención Integral de Servicios de Salud"
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003 "Servicios de Salud Humana"
Unidad Ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.
Valor vigencia 2026	$ 230.000.000,00
Valor Total	$ 230.000.000,00

Lo anterior, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población y satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

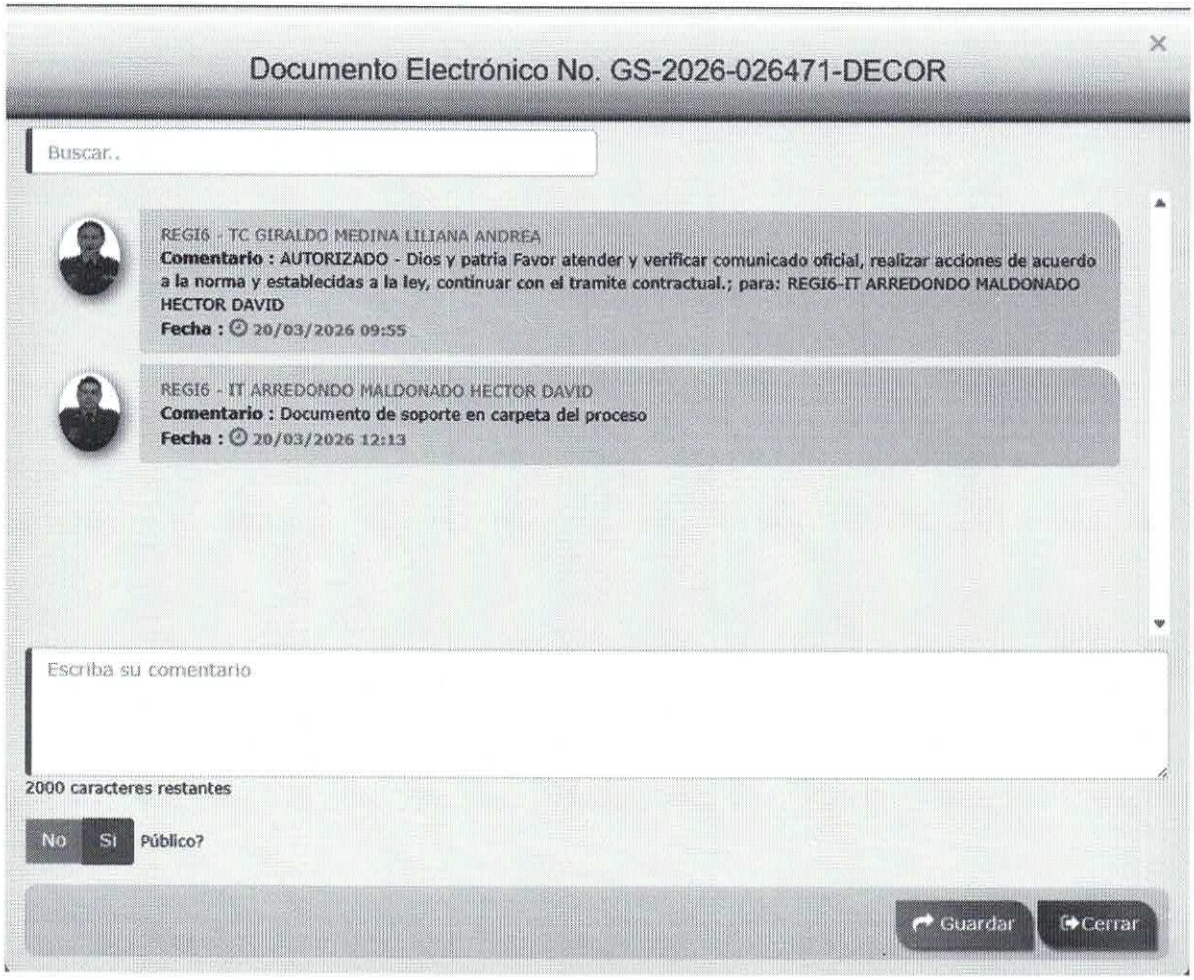
Atentamente,

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**
Jefe Grupo Logístico Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Vo. Bo. SI / Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora d Salud Córdoba

Fecha de elaboración: 18/03/2026
Ubicación: Archivo (D)/Oficios Salidos

Carrera 14 # 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 6015804400 Ext. 8707
decor.upres-pre@policia.gov.co
www.policia.gov.co


Documento Electrónico No. GS-2026-026471-DECOR
Buscar..
REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 20/03/2026 09:55
REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Comentario : Documento de soporte en carpeta del proceso
Fecha : 20/03/2026 12:13
Escriba su comentario
2000 caracteres restantes
No
Si
Público?
Guardar
Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

GS-2026- 026479 -DECOR 20.1

Montería, 18 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado - Antioquia

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Cardiología y Cirugía Vascular

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, tenga a bien estudiar la posibilidad de ordenar a quien corresponda expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para amparar el proceso de contratación relacionado a continuación:

Modalidad de Contratación	Selección Abreviada Menor Cuantía- Prestación de Servicios de Salud
Clase de Contrato	Prestación de Servicios
Recurso	16 "Fondos Especiales - Salud"
Programa	O "Atención Integral de Servicios de Salud"
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003 "Servicios de Salud Humana"
Unidad Ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.
Valor vigencia 2026	$ 230.000.000,00
Valor Total	$ 230.000.000,00

Lo anterior, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población y satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Atentamente,

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZÁLEZ**
Jefe Grupo Logístico Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Vo. Bo. Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora d Salud Córdoba

Fecha de elaboración: 18/03/2026
Ubicación: Archivo (D)/Oficios Salidos

Carrera 14 # 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 6015804400 Ext. 8707
decor.upres-pre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

GS-2026- 026475 -DECOR 20.1

Montería, 18 de marzo de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado.

Asunto: Solicitud certificado plan anual de adquisiciones – Cardiología y Cirugía Vascular

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, tenga a bien ordenar al responsable de plan de compras o a quien corresponda certificar si en el Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, existe disponibilidad presupuestal para amparar el proceso de contratación que se relaciona a continuación, así:

ITEM	OBJETO	VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL A CERTIFICAR
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**	**$230.000.000,00**	**$230.000.000,00**

Igualmente solicito sean discriminado los siguientes aspectos: programa presupuestal, mes proyectado de compra, rubro presupuestal, descripción del bien o servicio, presupuesto disponible, cantidad y códigos UNSPSC.

Atentamente,

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZÁLEZ**
Jefe Grupo Logístico Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Vo. Bo. Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora d Salud Córdoba

Fecha de elaboración: 18/03/2026
Ubicación: Archivo (D)/Oficios Salidos

Carrera 14 # 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 6015804400 Ext. 8707
decor.upres-pre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página: 1 de 2	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: **Fecha de aprobación:**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. MCT: _____.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	**VIGENCIA 2026:** **$230.000.000.00** **Valor total del contrato:** **$230.000.000.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:

1.1 Se recomienda revisar el código UNSPSC relacionado en el documento, toda vez que el código 85101501 corresponde a servicios hospitalarios generales. En atención al objeto del proceso, relacionado con la prestación de servicios médicos especializados ambulatorios, se sugiere evaluar la inclusión de códigos más acordes como 85101700 – Servicios de atención médica especializada, entre otros que resulten aplicables.

1.2 1.6 Se recomienda que en el apartado de identificación de la necesidad y justificación se incluyan algunos aspectos que, de acuerdo con la visita realizada por la Dirección de Sanidad – DISAN, se indicó que deben estar contenidos dentro de los estudios previos. Dentro de estos aspectos, es importante incorporar la descripción del Modelo de Atención Integral en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con el fin de sustentar de manera adecuada la necesidad del proceso y contextualizar la prestación del servicio dentro del modelo de atención adoptado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Y se debe dar un analices de cada una de ellas



CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6

1. 2. **En el numeral 4.1.6** se recomienda verificar y actualizar los instructivos citados, toda vez que algunos de ellos cuentan con versiones más recientes o han sido actualizados. Por lo anterior, se sugiere revisar la normatividad vigente y ajustar el contenido del apartado conforme a los lineamientos actuales, con el fin de mantener la información acorde con la regulación aplicable.

Atendiendo los lineamientos del **Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional**, así como lo establecido en el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP**, adoptado mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el oferente deberá acreditar las

siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que permitan verificar su cumplimiento:

1. Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

El evaluador técnico verificará en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS** del Ministerio de Salud y Protección Social (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/) que el oferente se encuentre debidamente inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso.

Para tal efecto, el evaluador dejará constancia de dicha verificación en el respectivo informe de evaluación.

Se evidencian varios espacios en blanco injustificados dentro del documento, por lo cual se recomienda revisarlo y realizar los ajustes correspondientes.

Así mismo, se solicita verificar el formato del estudio previo conforme a la versión vigente de la Suite Visión Empresarial (SVE), toda vez que el documento no cumple con la numeración establecida en dicho formato.

De igual manera, se recomienda revisar y ajustar las condiciones técnicas, con el fin de que estas guarden coherencia y correspondan con lo establecido en el numeral 4 del ECO, garantizando la concordancia entre los diferentes apartados del documento.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	MY	DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	HECTOR ARREDONDO MALDONADO	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 230.000.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
CPS	ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA	RESPONSABLE PAA RASES 6	Alfonso Cuellar H

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Montería, 03 de marzo de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121600	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios Médicos de Doctores Especialistas	--------

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso será de DOSCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (230.000.000,00) de la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	RASES No. 6	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	230.000.000,00	230.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							230.000.000,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			RASES 6	16	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	1	230.000.000,00	230.000.000,00
TOTAL						1		230.000.000,00

Resolución No. 001 del 01/01/2026 DISAN Por la cual se desagrega el detalle del anexo del decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se de detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026".*

1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. También podrán participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a través de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, como dependencias de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y partes integrantes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene como objeto la prestación de los servicios de salud a los usuarios del mismo, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios; el cual goza de características propias de autonomía, descentralización y desconcentración, una integración funcional con las demás unidades prestadoras de salud, pero con independencia de los recursos para la salud, brindando una atención equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo, utilizando los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos[1], No obstante, la capacidad instalada propia de la Unidad Prestadora de Salud se encuentra orientada principalmente a la prestación de servicios de baja complejidad, lo cual limita la atención de eventos que requieren tecnología especializada, talento humano altamente calificado y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

En la actualidad, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba evidencia un incremento significativo en la demanda de atenciones relacionadas con patologías cardiovasculares y torácicas, las cuales constituyen una de las principales causas de morbilidad en la población adulta. Estas condiciones clínicas requieren valoración especializada, seguimiento permanente, procedimientos diagnósticos de alta complejidad e intervenciones terapéuticas oportunas, con el fin de prevenir complicaciones mayores, discapacidad permanente o eventos fatales, estos servicios se encuentran incluidos en el Acuerdo No. 093 de 2025 Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

Para garantizar la continuidad y calidad en la atención, es necesario contratar con instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas ubicados en Montería – Córdoba, que cuenten con infraestructura, dotación, tecnología biomédica y talento humano idóneo, a fin de garantizar la continuidad del tratamiento, la referencia y contrarreferencia adecuada de los pacientes, y el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es importante tener en cuenta que, la contratación con prestadores externos especializados también asegura el cumplimiento de las obligaciones legales e institucionales relacionadas con la atención integral en salud, la protección del derecho fundamental a la salud de los usuarios y la reducción de riesgos jurídicos para la Entidad, derivados de posibles acciones de tutela, reclamaciones o incumplimientos en la prestación del servicio.

II. **La necesidad:** La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral, continua, oportuna y con calidad a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Córdoba y su área de influencia. No obstante, la capacidad operativa y la infraestructura institucional de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se encuentran orientadas principalmente a la prestación de servicios de baja complejidad, tales como consulta externa, programas de promoción y prevención, atención básica ambulatoria y algunos procedimientos diagnósticos iniciales, lo cual resulta insuficiente para atender eventos en salud que requieren intervención especializada, tecnología de alta complejidad, hospitalización especializada, unidades de cuidado intensivo, procedimientos quirúrgicos avanzados y apoyos diagnósticos de alta tecnología. En este sentido, la contratación de servicios de salud de mediana y alta complejidad se constituye en una necesidad institucional inaplazable, toda vez que permite asegurar la continuidad de la atención, evitar interrupciones en los tratamientos, disminuir riesgos clínicos y prevenir complicaciones que puedan derivar en eventos adversos, discapacidad permanente o incluso la muerte

[1] Decreto 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

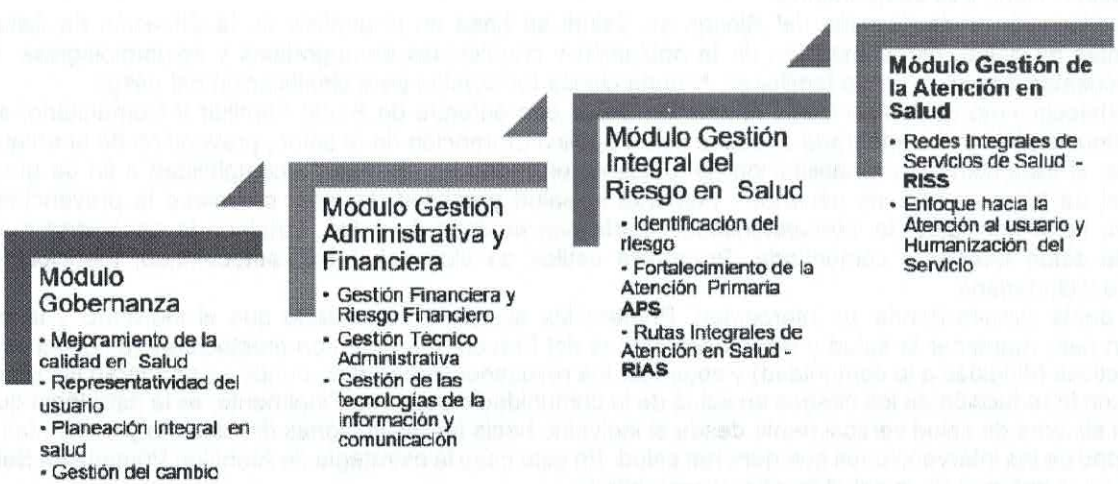
de los pacientes. Adicionalmente, la ausencia de contratación de estos servicios generaría barreras de acceso, aumento en los tiempos de espera, congestión de los servicios básicos, insatisfacción de los usuarios y un alto riesgo jurídico para la Entidad, derivado del incumplimiento del deber constitucional y legal de garantizar el derecho fundamental a la salud, así como del posible incremento de acciones de tutela, reclamaciones y procesos administrativos y judiciales.

III. **La conveniencia:** resulta conveniente y estratégica para la Regional de aseguramiento en salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, en la medida en que permite garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a la atención especializada requerida por los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, superando las limitaciones de capacidad instalada, infraestructura, tecnología y talento humano especializado con las que cuenta la Unidad.

IV. **La oportunidad:** El presente estudio se formula de manera oportuna, considerando que el Contrato No. 65-7-20249-25 se encuentra en ejecución y que su eventual terminación sin la adopción de medidas contractuales previas podría generar riesgos en la continuidad del servicio. En este sentido, la planeación anticipada del proceso de contratación permite salvaguardar el derecho a la salud de los usuarios, asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios y evitar la aparición de demanda insatisfecha, garantizando así la estabilidad operativa y asistencial de la Regional de Aseguramiento en salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, razón por la cual, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, requiere la prestación de servicios MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades de la ciudad de Montería – Córdoba, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al Hospital Central de la Policía Nacional ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. y/o a la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra ubicada en la ciudad de Medellín – Antioquia, haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante, además de los posibles traumatismos y deterioro que se le causaría a la salud de los pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se dirige al usuario y no al paciente.

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

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

• Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
• Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud
• Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio
• Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
• Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias

• Promueve la atención integral, integrada y continua.
• Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
• Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
• Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO:

Análisis de la Situación en Salud

El análisis de la situación de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba evidencia que la población usuaria presenta un perfil epidemiológico con alta carga de enfermedad cardiovascular y vascular, caracterizado por la coexistencia de eventos agudos —como dolor torácico, miocarditis y descompensaciones hemodinámicas— y patologías crónicas de alto impacto en la morbilidad y mortalidad, tales como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular periférica.

Entre las principales condiciones identificadas se destacan enfermedades cardiovasculares estructurales y funcionales que requieren valoración especializada en **Cardiología**, así como intervenciones diagnósticas y terapéuticas propias de **Hemodinamia** y **Electrofisiología Cardíaca**, indispensables para el abordaje de enfermedad coronaria, trastornos del ritmo, estudios electrofisiológicos, angiografías, angioplastias y otros procedimientos de mediana y alta complejidad.

De igual manera, se evidencia la necesidad de atención en **Cirugía Cardiovascular**, **Cirugía Vascular** y **Cirugía de Tórax**, especialidades fundamentales para el manejo de patologías arteriales y venosas, enfermedad aórtica, insuficiencia vascular periférica, complicaciones tromboembólicas y otras condiciones que, de no ser tratadas oportunamente, pueden generar discapacidad permanente o riesgo vital.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA:

Aportar al reconocimiento de las condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes sociales más generales, sumando a las actividades lideradas por la Unida Prestadora de Salud Córdoba orientadas a la disminución de la incidencia y severidad de condiciones individuales de salud cuando estas obedecen a circunstancias que están bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, peso adecuado, hábito de fumar) para prevenir por ejemplo el riesgo cardiovascular. Esta articulación conllevará a la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles, necesarias para garantizar la oportunidad y la integralidad de la atención, con el fin de mejorar el nivel de salud de los usuarios que se encuentren identificados dentro de la población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –metabólicas manifiestas. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidente Cerebro Vascular, Infarto Agudo de Miocardio, Enfermedad Renal Crónica.

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.

ACUERDO DE VOLUNTADES
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.

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 a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Conducta de notificación y canalización		
Inasistencia a cita por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: decor.upres-rco@policia.gov.co Celular: 3506780861
Inasistencia programación de estudios diagnósticos para detectar, identificar y monitorear enfermedades.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: decor.upres-rco@policia.gov.co Celular: 3506780861

Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario como gestor permanente del riesgo primario.

EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o proveedor de tecnologías en salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

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:

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Respuesta de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS

EL CONTRATANTE sistematiza todo el procedimiento de trámite de servicios y tecnologías de prestadores externos ante el Equipo Interdisciplinario De Profesionales De Salud (EIPS), el formato que debe utilizarse para la justificación que debe acompañar a la fórmula u orden será a la autorización emitida por el área de referencia y contrarreferencia del mismo.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico decor.upres-rco@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.
Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de 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.

- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrareferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.
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 en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.
La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.
Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria
La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.
Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.
si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.
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 de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

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

Para las autorizaciones específicas, que corresponden a un servicio o tecnología individual, estas tendrán una vigencia de cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la recepción de la autorización por parte del prestador de servicios de salud o del vencimiento del término para la respuesta por parte de la entidad responsable de pago, tiempo durante el cual, el prestador deberá garantizar las atenciones pertinentes, incluso si hay lugar al traslado hospitalario. Esta vigencia podrá ser prorrogable por un tiempo equivalente ante situaciones operativas que le imposibilitaron al prestador de servicios de salud su realización durante la vigencia inicial, sin que se constituya en práctica reiterativa injustificada por parte del prestador de servicios de salud.
Para las autorizaciones integrales, que, corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud según la condición o condiciones en salud de la persona, la vigencia será aquella que determine la entidad responsable de pago al momento de expedirlas.

- 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 sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.
Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022)

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO El (los) protocolo (s) o guía (s) de práctica clínica que se requiere debe aplicar EL CONTRATISTA, en desarrollo del contrato (acuerdo de voluntades), es(son) el(los) siguiente(s): Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:
ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

- Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre 2025 *""Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*

- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*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 demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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.

- Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente.

- EL CONTRATANTE (autoriza/no autoriza) la subcontratación. (En caso afirmativo, indicar las condiciones que el subcontratista debe cumplir).

- 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.

NOTA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN

POBLACION GENERAL (CENSO POR MUNICIPIO) *Fuente: FTP censo nominal ene 2026*

CENSO POR MUNICIPIOS ENERO								
REGION	USP	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	F	5051	21	7	7	35
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	M	5051	15	1	31	47
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	F	5659	4		1	5
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	M	5659	1	3	13	17
6	3. CORDOBA	AYAPEL	F	23068	26	3	10	39
6	3. CORDOBA	AYAPEL	M	23068	18	4	35	57
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	F	23079	33		3	36
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	M	23079	16		36	52
6	3. CORDOBA	CANALETE	F	23090	13	4	4	21
6	3. CORDOBA	CANALETE	M	23090	4	4	9	17
6	3. CORDOBA	CERETÉ	F	23162	347	8	51	406
6	3. CORDOBA	CERETÉ	M	23162	192	16	386	594
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	F	23168	8		2	10
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	M	23168	13	7	27	47
6	3. CORDOBA	CHINÚ	F	23182	27	4	10	41
6	3. CORDOBA	CHINÚ	M	23182	19	6	101	126
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	F	23189	98		15	113
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	M	23189	74		130	204
6	3. CORDOBA	COTORRA	F	23300	17		1	18
6	3. CORDOBA	COTORRA	M	23300	14		31	45
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	F	23350	22		4	26
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	M	23350	10		22	32
6	3. CORDOBA	LORICA	F	23417	328	16	61	405
6	3. CORDOBA	LORICA	M	23417	204	25	353	582
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	F	23419	15		3	18
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	M	23419	4		10	14
6	3. CORDOBA	MOMIL	F	23464	56	3	10	69
6	3. CORDOBA	MOMIL	M	23464	25	5	90	120
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	F	23466	56	12	15	83
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	M	23466	28	24	70	122
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	F	23001	3499	194	680	4373
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	M	23001	2168	316	3624	6108
6	3. CORDOBA	MOÑITOS	F	23500	6	4	3	13
6	3. CORDOBA	MOÑITOS	M	23500	5	6	19	30
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	F	23555	164	7	19	190
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	M	23555	95	9	124	228
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	F	23570	28	2	3	33
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	M	23570	20	6	29	55
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	F	23574	7	4	3	14
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	M	23574	6	3	9	18
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	F	23580	19		3	22
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	M	23580	4	13	8	25
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	F	23586	16	4	5	25
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	M	23586	6	5	20	31
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	F	23660	332	6	59	397
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	M	23660	208	25	294	527
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F	23670	6	3	3	12
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M	23670	5	4	18	27
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	F	23672	13	5	5	23
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	M	23672	13	5	17	35
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	23675	32	6	8	46
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	23675	20	5	44	69
6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	F	23678	50	14	9	73
6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	M	23678	28	30	48	106
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	F	23682	2	3	1	6
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	M	23682	1	6	5	12
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	F	23686	48		12	60
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	M	23686	39		77	116
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	F	23807	76		7	83
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	M	23807	44		53	97
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	F	23815	1	2	1	4
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	M	23815	1	5	6	12
6	3. CORDOBA	VALENCIA	F	23855	30	6	2	38
6	3. CORDOBA	VALENCIA	M	23855	30	11	37	78

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

ITEM	DX CIE 10	DESCRIPCION DEL DX CIE 10	CANTIDAD
1	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA	97
2	I839	VENAS VARICOSAS	47
3	R072	DOLOR PRECORDIAL	46
4	I40X	MIOCARDITIS	32
5	R071	DOLOR EN PECHO	31
6	I255	CARDIOMIOPATIA ESQUEMICA	30
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL	24
8	M796	DOLOR EN LAS EXTREMIDADES	9
9	M791	MIALGIA	7

Análisis de morbilidad:

El análisis de la morbilidad evidencia una marcada predominancia de enfermedad cardiovascular, con la insuficiencia cardíaca como principal causa de atención, seguida de síntomas sugestivos de compromiso coronario y cardiopatía estructural.
Este perfil epidemiológico justifica el fortalecimiento de la red de prestación de servicios en especialidades cardiovasculares, con el fin de garantizar atención oportuna, disminuir complicaciones, reducir hospitalizaciones evitables y optimizar la gestión del riesgo en salud de la población usuaria.

Procedimientos de Mayor Valor Facturado ámbito ambulatorio

CUPS	DESCRICION DEL PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	105	35.340.344,00
385920-386302	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIRORES -ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	3	18.641.514,00
895001	HOLTER	37	9.424.159,00
882317	ECOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	29	7.502.605,00
895004	MONITOREO AMBULARIO	32	7.421.451,00
345301	DECORTICACION PULMORAR	1	4.661.712,00
877110	AORTOGRAMA	1	3.462.988,00
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	21	3.156.940,00
890328	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA	30	2.479.935,00
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CARDIOLOGIA	29	2.054.808,00
876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	1	2.050.969,00
890340	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA VASCULAR	40	2.031.680,00
890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CIRUGIA VASCULAR	23	1.935.186,00
881210	ECOCARDIOGRAMA STRESS	3	1.907.685,00
882212	DUPLEX ECOGRAFIA	1	359.358,00
TOTAL			**102.431.334,00**

La frecuencia de uso de servicios evidencia:

- Predominio de patología cardiovascular crónica.
- Alta dependencia de estudios diagnósticos no invasivos.
- Demanda sostenida en cirugía vascular ambulatoria.
- Necesidad de garantizar continuidad en servicios de cardiología, hemodinamia y cirugía vascular.
- Importancia estratégica de contar con red contratada que asegure oportunidad diagnóstica y terapéutica.

El comportamiento observado justifica técnica y financieramente la contratación de servicios especializados en cardiología, cirugía vascular, cirugía cardiovascular, hemodinamia y áreas afines, con el fin de garantizar atención integral, prevenir complicaciones y optimizar el gasto institucional mediante manejo oportuno.

Demanda insatisfecha para la prestación del servicio objeto del presente estudio

La Unidad Prestadora de Salud Córdoba presenta una demanda insatisfecha en la prestación de servicios de salud, derivada del incremento progresivo en las solicitudes de atención y de la limitada capacidad instalada para atender oportunamente todos los requerimientos asistenciales.

Esta situación obedece principalmente al aumento en la población usuaria, la mayor complejidad de los diagnósticos y la necesidad de garantizar la continuidad en tratamientos especializados, lo cual ha generado una brecha entre la oferta disponible y la demanda real del servicio.

En consecuencia, a continuación, se relaciona el detalle de la demanda insatisfecha identificada, con el fin de sustentar técnicamente la necesidad de fortalecer la capacidad de prestación y adoptar las medidas administrativas y contractuales pertinentes para asegurar la atención integral, oportuna y continua de los usuarios.

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR CON ECOGRAFIA Y ESCLEROSIS - 5	1	$ 32.500.000,00	$ 32.500.000,00
ECOCARDIOGRAMAS PEDIATRICOS	6	$ 340.001,00	$ 2.040.006,00
ECOCARDIOGRAMA ADULTOS	6	$ 340.000,00	$ 2.040.000,00
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES - 2	6	$ 272.000,00	$ 1.632.000,00
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	18	$ 63.000,00	$ 1.134.000,00
INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD - 5	1	$ 1.115.000,00	$ 1.115.000,00
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES - 2	4	$ 272.000,00	$ 1.088.000,00
MAPEO DE PRESION ARTERIAL	2	$ 228.000,00	$ 456.000,00
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	5	$ 85.000,00	$ 425.000,00
HOLTER	1	$ 255.000,00	$ 255.000,00
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1	$ 105.000,00	$ 105.000,00
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	$ 85.000,00	$ 85.000,00
TOTAL			**$ 42.875.006**

Actualmente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba cuenta con el Contrato No. 65-7-20249-25 en ejecución, el cual inició el 06 de noviembre de 2025 y tiene como fecha de terminación el 30 de abril de 2026, con un valor total de $200.000.000,00.

El comportamiento de la facturación evidencia una ejecución financiera acorde con la demanda real de los servicios, reflejada en un promedio mensual de facturación, el cual se detalla a continuación, constituyéndose en un insumo técnico fundamental para el análisis de consumo, la proyección presupuestal y la planeación del proceso contractual subsiguiente.

Mes / Periodo	Días facturados	Valor facturado
Noviembre de 2025	24 días	28.477.199,00
Diciembre de 2025	15 días	11.495.057,00
Enero de 2026	30 días	11.306.040,00
Febrero de 2026	20 días	143.988.655,00
Total, facturado		**195.266.951,00**
Promedio mensual		**48.816.737,75**

El promedio mensual de $48.816.737,75 constituye un referente financiero para la planeación contractual; sin embargo, el comportamiento observado evidencia la necesidad de contemplar márgenes presupuestales suficientes para cubrir eventos de alta complejidad que puedan concentrarse en periodos específicos.

De conformidad con el presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, el cual asciende a $230.000.000,00, y tomando como referencia el promedio histórico de consumo mensual evidenciado durante la ejecución del Contrato No. 65-7-20249-

25, estimado en $48.816.737,75, se realizó la proyección financiera correspondiente con el fin de determinar el plazo estimado de ejecución del futuro contrato, tal y como se relaciona a continuación:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	TIEMPO ESTIMADO DEL FUTURO	FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN DEL FUTURO CONTRATO
$230.000.000,00	$48.816.737,75	5 MESES	31/10/2026

Por lo tanto, se requiere que el futuro contrato resultante de este proceso de contratación inicie su ejecución en el mes de junio de 2026, en aras de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud objeto del presente estudio y evitar traumatismos a los usuarios.

Cabe resaltar que la ejecución del futuro contrato para la prestación de servicios objeto del presente estudio se encuentra sujeta a variaciones propias de la naturaleza de estas especialidades, cuya demanda depende directamente del comportamiento epidemiológico cardiovascular de la población usuaria y de la evolución clínica de los pacientes diagnosticados con patologías cardíacas y vasculares.

En estas áreas, la progresión de enfermedades crónicas como insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmias complejas, enfermedad arterial o venosa periférica y otras patologías torácicas puede generar descompensaciones agudas, necesidad de procedimientos diagnósticos invasivos (como estudios de hemodinamia o electrofisiología), intervenciones quirúrgicas cardiovasculares o vasculares no previstas inicialmente, así como hospitalizaciones derivadas de eventos de alta complejidad.

En este sentido, el plazo y el valor de ejecución inicialmente estimados podrían verse modificados en razón del incremento en la utilización de servicios especializados, especialmente cuando se presenten eventos cardiovasculares mayores, complicaciones postquirúrgicas o progresión de patologías que requieran intervención oportuna para evitar desenlaces adversos.

En virtud de lo anterior, y con el propósito de garantizar los principios de continuidad, oportunidad, integralidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, la Entidad evaluará, de ser necesario, la viabilidad técnica, financiera y presupuestal para adelantar adiciones y/o prórrogas contractuales, conforme a la normatividad vigente.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATO NACIONAL

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, al igual que la concurrencia de varios acuerdos comerciales y la existencia de trato nacional (artículos 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto) se concluye que: el presente proceso NO está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	□ **Óptimo:** ≥ 90% □ **Aceptable:** 80% – 89% □ **En alerta:** 70% – 79% □ **Crítico:** < 70%

Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos en cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el periodo evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Índice de conversión de servicios de cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Total de servicios efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Total de facturas de servicios prestados radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas del servicio radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Proceso	Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en mediana y alta complejidad	**Numerador:** Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos con sospecha de otra patología o condición de riesgo notificados y canalizados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación. **Denominador**: Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos con sospecha de patología oncológica o condición de riesgo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio de mediana y alta complejidad en el período evaluado.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Estructura	Índice de cumplimiento en la revisión de protocolos del servicio de servicio de cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Número de protocolos del servicio revisados en el período evaluado. **Denominador:** Total de protocolos del servicio programados para revisión en el período.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Proceso	Cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad	**Numerador:** Número de estándares cumplidos en las auditorías de adherencia a los protocolos de atención del servicio de en el período evaluado. **Denominador:** Total de estándares evaluados en el período × 100.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Estructura	Cumplimiento del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad	**Numerador:** Número de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el período evaluado. **Denominador:** Total de actividades de formación y bienestar programadas en el período × 100.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Estructura	Índice de actualización tecnológica del servicio cardiología y cirugía cardiovascular	**Numerador:** Número de equipos, tecnologías, actualizaciones o mejoras implementadas mediante Tics en el período evaluado. **Denominador:** Meta de adquisición o actualización tecnológica definida para el período × 100.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Estructura	Aprobación del personal del servicio de cardiología y cirugía cardiovascular en evaluaciones de capacitación	**Numerador:** Número de colaboradores de la entidad que aprueban las evaluaciones de capacitación con una calificación igual o superior al 90%. **Denominador:** Total de colaboradores de la entidad que realizaron las evaluaciones × 100.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

Indicador Nro 1. 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro 2. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro 3. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral

6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro 4. 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? **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% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia priorizado	
2. Descripción evalúa la rapidez y calidad con que se comunican hallazgos críticos (sospecha de cáncer o riesgo) a la entidad aseguradora, buscando reducir la brecha entre la detección por imagen y el inicio del tratamiento, siendo crucial para mejorar la supervivencia y pronóstico del paciente, ya que, el tiempo es vital para un diagnóstico y manejo temprano, impactando directamente en la eficacia de terapias como la cirugía o quimioterapia.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total con sospecha de patología oncológica o de riesgo reportada dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada **Denominador**: total usuarios con sospecha de patología oncológica o de riesgo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	75% 70%-75% -70% -50%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 03/03/2026	

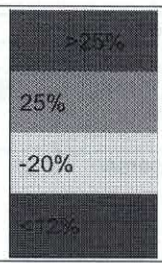
Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15% -15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

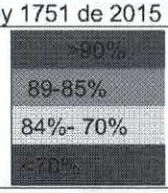
Indicador Nro. 7. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para realización de exámenes diagnósticos	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
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	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<15 15 >15 >19
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos de mediana y alta complejidad.	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
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 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	<0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Índice de cumplimiento de revisión protocolos de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de Revisión de Protocolos mide qué tan bien una IPS revisa y actualiza sus procedimientos (protocolos) según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde los protocolos son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de protocolos revisados en el periodo. **Denominador**: Total de protocolos programados para el periodo * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	

7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Cumplimiento de estándares de en auditorías adherencia a protocolos de atención de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Mide qué tanto los servicios de salud siguen el cronograma definido para la evaluación de los protocolos de atención basados en evidencia científica, crucial para estandarizar calidad, mejorar resultados clínicos (seguridad, efectividad), optimizar recursos y alinear la atención con el plan de mejoramiento de la entidad (PAMEC), aportando valor al cerrar brechas entre lo esperado y lo real, enfocándose en el paciente y promoviendo la mejora continua. Proporciona datos concretos para identificar causas de fallas y focalizar capacitaciones o cambios en procesos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de ítems cumplidos dentro de la lista de verificación en el periodo. **Denominador**: (Número total de ítems validados en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 11. 1. Nombre Cumplimiento de actividades de formación y bienestar de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad
2. Descripción Evalúa, mediante datos cuantificables (como porcentajes de asistencia o satisfacción), qué tan bien una entidad de salud ejecuta su plan interno, siendo crucial para medir la eficacia de la capacitación, mejorar el desempeño del personal, asegurar el bienestar laboral, y cumplir con normativas como el SG-SST, permitiendo la mejora continua y una mejor atención al paciente, alineando recursos con objetivos estratégicos y fomentando un ambiente de trabajo saludable. La formación continua asegura que el personal de salud esté actualizado en protocolos médicos, lo que reduce riesgos de errores y mejora la seguridad del paciente.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	**Numerador:** Numero de actividades de formación y bienestar programadas en el periodo. **Denominador:** (Número total de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 03/03/2026	

Indicador Nro. 14. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con Tics, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de Tics en el periodo. **Denominador**: meta adquisición o actualización de tecnología) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESE y EPS establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 12. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el

personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación **Denominador**: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPS, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 03/03/2026	

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.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

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 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la

Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

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.

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:
Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.

- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso Aire.

- Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".
- El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2025, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATO NACIONAL

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, al igual que la concurrencia de varios acuerdos comerciales y la existencia de trato nacional (artículos 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto) se concluye que: el presente proceso NO está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de*

Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud *"Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"
"*...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.*"
Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.A.S.	65-7-20265-23 del 31/10/2023	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	PN RASES 6 DECOR MIC 303-2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.A.S.	65-7-20226-24 del 25/07/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	PN RASES 6 DECOR SA PSS 241-2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – CLINICA CUMI S.A.S	65-7-20249-25 del 10/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y	PN RASES6 SA PSS 264-2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO

		PROCEDIMIENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA			

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de menor cuantía para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de prestarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la regional; de conformidad con lo indicado en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 que a la letra dicta: *"...La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."* y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

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

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
- ¬ Fecha de inicio de la contratación
- ¬ Fecha de término de la contratación
- ¬ Valor de la contratación

- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Nota: En caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo al presente proceso) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud objeto del presente estudio.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, **lo cual será verificado** por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como lo establecido en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP, adoptado mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el oferente deberá acreditar las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que permitan verificar su cumplimiento:

- ✓ Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social

(https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ que el oferente se encuentre debidamente inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso.

Para tal efecto, el evaluador dejará constancia de dicha verificación en el respectivo informe de evaluación.

- ✓ **INFRAESTRUCTURA.**

El oferente deberá garantizar, mediante certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta, que dispone como mínimo de una (1) sede ubicada en el municipio de Montería, la cual cuente con la infraestructura física, técnica y operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

Dicha infraestructura deberá cumplir con los requisitos mínimos de habilitación y con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025, "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", expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios

El oferente deberá acreditar que la sede cuenta, como mínimo, con:

- Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente.
- Servicio de consulta externa, acorde con las especialidades ofertadas.
- Servicio de imagenología, con equipos y áreas habilitadas.
- Área(s) y servicio(s) de quirófano, debidamente dotados y habilitados.
- Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención.
- Laboratorio clínico habilitado, para el procesamiento de las pruebas diagnósticas requeridas.
- Personal capacitado para la atención al usuario, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
- Sala de espera adecuada, que cuente como mínimo con una (1) unidad sanitaria, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente.
- En caso de que la sede se encuentre ubicada en edificaciones de dos (2) o más pisos, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación.

Nota: Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el certificado de existencia **y** representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes de los servicios ofertados.

Así mismo, el oferente deberá manifestar su plena disposición para recibir la visita técnica por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico que hará parte integral del proceso de evaluación.

- ✓ **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:**

El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario
- Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario

- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 038 del 12 de diciembre de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.*

Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

✓ **PERSONA ENLACE**

El oferente deberá aportar junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

El oferente deberá entregar junto con la propuesta Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

El proponente deberá garantizar mediante certificación escrita cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación, a los cuales el evaluador técnico les otorgará puntaje como se indica a continuación:

ASPECTOS ADICIONALES		CANTIDAD	PUNTAJE	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO
El oferente que oferte a costo cero ($0) para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 los siguientes servicios obtendrán el puntaje asignado en el presente cuadro, los cuales serán verificados por parte del supervisor durante la ejecución del contrato.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1-5	50	200
		6-10	100	
	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	1-5	50	
		6-10	100	

En el eventual caso de ser ofertados las anteriores condiciones técnicas adicionales de calificación deberán ser reportados en el respectivo informe de supervisión por parte del funcionario delegado como supervisor, con el fin de llevar un control de los exámenes a costo cero. lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007 que precisa; "*La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos*".

NOTA: El oferente deberá aportar junto con su oferta documento debidamente firmado por el representante legal de la entidad en el que indique la cantidad de servicios ofertados a costo cero para la Regional de aseguramiento en salud Nro. 6 con el fin de asignar el puntaje de acuerdo a los rangos establecidos, los cuales serán evaluados por parte del comité técnico y serán exigibles durante la ejecución del contrato.

- **Calificación según la garantía en oportunidad y la realización de procedimientos (300 puntos, puntaje máximo asignado)**
  En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según a la oportunidad en la atención en su entidad.

ÍTEM	CONDICION ADICIONAL	OFRECIMIENTO	PUNTAJE
1	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con especialistas.	Hasta 5 días calendario	100 puntos
		Hasta 10 días calendario	50 puntos
2	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con subespecialistas.	Hasta 10 días calendario	200 puntos
		Hasta 15 días calendario	50 puntos

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"**, teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas

de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (0,25 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de cero puntos veinticinco (0,25) puntos al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. **"Definición de emprendimientos y empresas de mujeres"**, del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

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

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

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

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

TOTAL, PUNTAJE ASIGANDO DEL CONTENIDO TECNICO:

DESCRICPCIÓN	PUNTAJE
Condiciones técnicas adicionales ofertadas	500 PUNTOS
Apoyo a la industria nacional	100 PUNTOS
Puntaje por emprendimientos y empresas de mujeres	0,25 PUNTOS
TOTAL	**600,25**

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.
En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

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

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890228	$ 89.876
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	890233	$ 140.000
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	890230	$ 89.876
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	890229	$ 140.000
5	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS- ELECTROFISIOLOGIA	890302	$ 110.510
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-ELECTROFISIOLOGIA	890202	$ 110.510
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890328	$ 89.876
8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890333	$ 100.000
9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	890330	$ 89.876
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890329	$ 100.000
11	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	$ 210.000
12	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324	$ 2.300.000
13	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	883325	$ 2.600.000
14	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	879901	$ 1.500.000
15	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	879902	$ 2.092.800
16	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR- INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	25001	$ 3.356.613
17	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	342101	$ 1.412.640
18	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	345001	$ 1.412.640
19	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	345002	$ 1.758.811
20	VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	$ 1.883.520
21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	890227	$ 89.876
22	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	372102	$ 5.666.646
23	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	372202	$ 1.072.735
24	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	372302	$ 1.510.496
25	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	378501	$ 200.000
26	REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378502	$ 260.000
27	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503	$ 260.000
28	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	378504	$ 260.000
29	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	378505	$ 210.000
30	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	378507	$ 262.750
31	REVISION DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO CODIGO DESCRIPCION	378508	$ 262.750
32	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	381303	$ 3.139.200
33	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	381304	$ 3.139.200
34	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	381400	$ 3.138.771
35	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	381501	$ 7.185.245
36	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	381502	$ 3.139.200
37	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	381801	$ 3.139.200
38	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	381802	$ 3.139.200
39	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	381803	$ 3.139.200
40	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	383304	$ 15.837.434
41	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	383803	$ 15.018.510
42	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	384304	$ 2.600.000
43	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	384401	$ 2.615.643

44	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	384501	$	2.615.643
45	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	384601	$	2.615.643
46	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	384701	$	2.615.643
47	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	384902	$	2.981.463
48	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385720	$	600.023
49	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	385801	$	816.660
50	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	385802	$	816.660
51	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	385905	$	816.660
52	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	387201	$	1.150.883
53	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	388701	$	1.122.906
54	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	388801	$	1.330.717
55	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	388802	$	1.150.883
56	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	389001	$	1.531.236
57	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	389002	$	1.531.236
58	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	389101	$	1.531.236
59	INSERCION DE CATETER YUGULAR	389102	$	1.569.386
60	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	389103	$	1.569.600
61	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	389501	$	2.000.000
62	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	390101	$	6.571.255
63	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	390201	$	6.753.680
64	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	392101	$	7.146.190
65	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	392401	$	5.200.000
66	DERIVACION AORTO-FEMORAL	392501	$	5.200.000
67	DERIVACION AORTO-ILIACA	392502	$	5.200.000
68	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	392503	$	5.200.000
69	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	392601	$	5.200.000
70	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	392602	$	5.200.000
71	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	392603	$	5.200.000
72	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	392604	$	5.200.000
73	DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	392605	$	5.104.119
74	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	392620	$	5.200.000
75	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	392701	$	1.569.600
76	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	394201	$	1.569.386
77	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	395001	$	9.328.878
78	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	395022	$	9.416.313
79	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	395023	$	7.305.312
80	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395024	$	9.417.600
81	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	395025	$	9.187.414
82	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	395026	$	7.369.123
83	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	395027	$	9.189.279
84	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395205	$	11.180.575
85	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	395211	$	7.324.800
86	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA CODIGO DESCRIPCION	395212	$	7.323.798
87	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395213	$	7.324.800
88	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	395214	$	7.262.531
89	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	395215	$	6.078.584
90	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395216	$	7.324.800
91	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	395217	$	7.146.380
92	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	395218	$	5.980.721
93	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395219	$	7.052.074
94	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395220	$	7.324.800
95	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	395301	$	2.616.000

96	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	395304	$	2.552.059
97	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	395307	$	2.552.059
98	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	397301	$	1.255.680
99	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	397302	$	1.255.680
100	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397303	$	1.255.680
101	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	397304	$	1.255.680
102	EXPLORACION DE VENA AXILAR	397305	$	1.255.680
103	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397306	$	1.255.680
104	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	397307	$	1.255.680
105	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	397401	$	1.250.000
106	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	397501	$	1.224.989
107	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	397502	$	1.224.989
108	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	397503	$	1.255.508
109	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	397601	$	1.255.680
110	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	397701	$	1.250.000
111	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	831451	$	837.120
112	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	881202	$	277.062
113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	881203	$	400.072
114	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	$	352.193
115	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	$	518.470
116	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	$	128.699
117	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	$	207.673
118	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895101	$	55.093
119	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	933601	$	32.380
120	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385320	$	693.686
121	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	385401	$	693.686
122	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	385520	$	693.686
123	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385620	$	693.686
124	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385820	$	693.686
125	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385920	$	693.686
126	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	387300	$	1.723.973
127	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	395013	$	6.220.594
128	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395017	$	6.220.594
129	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395018	$	8.256.903
130	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	395030	$	9.000.000
131	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395031	$	9.000.000
132	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	395060	$	9.000.000
133	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395061	$	9.000.000
134	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	395062	$	9.000.000
135	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	395063	$	9.000.000
136	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	395080	$	9.000.000
137	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395081	$	9.000.000
138	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	872201	$	1.883.520
139	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874111	$	2.000.000
140	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874112	$	2.000.000
141	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874113	$	1.983.239
142	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874114	$	2.000.000
143	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874121	$	2.000.000

144	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	874122	$	2.000.000
145	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874123	$	2.000.000
146	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874124	$	2.000.000
147	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874125	$	2.000.000
148	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	874130	$	2.000.000
149	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131	$	2.000.000
150	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132	$	2.000.000
151	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	874133	$	2.000.000
152	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134	$	2.000.000
153	ARTERIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	874150	$	2.000.000
154	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	874301	$	2.000.000
155	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	876110	$	2.000.000
156	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	876120	$	2.000.000
157	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	876122	$	2.000.000
158	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130	$	2.000.000
159	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	876131	$	2.000.000
160	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	876132	$	2.000.000
161	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	876136	$	2.000.000
162	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	876137	$	2.000.000
163	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	876140	$	2.000.000
164	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	876190	$	2.000.000
165	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241	$	2.000.000
166	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	876320	$	2.000.000
167	FLEBOGRAFIA TORACICA (OTRAS VENAS INTRATORACICAS)	876390	$	2.000.000
168	AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110	$	2.000.000
169	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	877112	$	2.000.000
170	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	877171	$	2.000.000
171	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	877201	$	2.000.000
172	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	877210	$	2.000.000
173	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	878101	$	2.000.000
174	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	878111	$	2.000.000
175	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201	$	2.000.000
176	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	879301	$	500.000
177	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	879302	$	2.000.000
178	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	$	700.000
179	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	$	459.910
180	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	$	136.000
181	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$	136.000
182	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	$	136.000
183	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$	136.000
184	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	883321	$	800.000
185	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	$	800.000
186	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	883390	$	1.500.000
187	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	883908	$	2.000.000
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	883909	$	2.000.000
189	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	895003	$	400.000
190	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	$	1.600.000
191	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ENDOSCOPICA	385904	$	2.458.761

192	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	389108	$	2.482.463
193	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	895801	$	7.222.136
194	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$	126.000
195	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	$	126.000
196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	$	163.000
197	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	$	163.000
198	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	$	163.000
199	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	882232	$	163.000
200	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	882242	$	163.000
201	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	$	163.000
202	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	$	163.000
203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	$	163.000
204	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$	163.000
205	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	882801	$	163.000
206	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	882840	$	220.000
207	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	$	30.000
208	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	385701	$	4.645.584
209	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202	$	2.500.000
210	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	876121	$	2.315.625
211	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	878301	$	2.440.687
212	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878401	$	2.500.000
213	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	878901	$	2.376.149
214	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	399201	$	180.000
215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	890240	$	92.449
216	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	890340	$	60.000
217	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	890327	$	79.127
218	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	360601	$	4.373.435
219	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	397801	$	2.458.761
220	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	397802	$	2.458.761
221	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	397901	$	2.458.761
222	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	397902	$	2.458.761
223	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388901	$	2.276.055
224	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	388903	$	2.276.055
225	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	388904	$	2.276.055
226	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	385901	$	2.458.761
227	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	385902	$	2.458.761
228	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	385803	$	2.840.411
229	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	397803	$	2.458.761
230	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	397903	$	2.458.761
231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890226	$	78.680
232	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388902	$	2.276.055
233	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	388905	$	2.458.761
234	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	386301	$	5.806.775
235	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	386302	$	5.824.676
236	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	385906	$	1.500.000
237	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	385907	$	1.500.000
238	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	883911	$	788.250
239	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998702	$	300.000
240	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	936601	$	719.258
241	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882306	$	241.205
242	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	882326	$	241.205
243	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882305	$	263.925
244	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882325	$	241.205

245	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO	882390	$	535.385
246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA HEMODINAMISTA	890228-1	$	90.000
247	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA HEMODINAMISTA	890328-1	$	90.000

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.
Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, se pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS
Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

CARTA DE SOSTENIBILIDAD E INTEGRIDAD DE PRECIOS
Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS
El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La evaluación financiera se realizará con base en los estados financieros, el oferente deberá presentar el último balance aprobado a corte **31/12/2025** con sus respectivas notas de acuerdo a las normas legales vigentes. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba se reserva la facultad de solicitar información adicional, con el fin de dar mayor claridad y comprensión de los indicadores financieros calculados en la evaluación de las propuestas.

Dichos Estados Financieros deberán venir debidamente certificado por el Representante Legal de la entidad y por Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995. No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

OBSERVACIÓN: En caso que el oferente sea sociedad extranjera o multinacional extranjera, deberá cumplir con los requisitos que se enuncian a continuación.

Si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la casa matriz extranjera, estos deben venir debidamente consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados en pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los

mismos (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del decreto 2649 de Diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros, se regirán por las normas internas, sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

INDICADORES FINANCIEROS

Se habilitarán financieramente los oferentes que cumplan con los siguientes indicadores financieros. Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores de capacidad financiera

a. **Índice de Liquidez =** Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un **índice de liquidez de mayor o igual a >= 1,00**
b. **Índice de Endeudamiento =** Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual **al <= 0,70%**
c. **Razón de Cobertura de Intereses =** Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al **>= 2,8**

Indicadores de capacidad organizacional

a. **Rentabilidad sobre patrimonio =** Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al **>= 0,04%**

b. **Rentabilidad sobre activos =** Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a **>= 0,01%**

NOTA: Los anteriores indicadores, fueron establecidos según la información suministrada por la Asesora Económica de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba mediante comunicación oficial GS-2026-020271-DECOR del 03/03/2026, en el cual se relaciona el análisis de los indicadores financieros del sector, estableciendo los anteriores indicadores, con el fin de garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

PANTALLAZO COMUNICADO OFICIAL GS-2026-020271-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

GS-2026- 020271 -DECOR 20.1

Montería, 03 de marzo de 2026

Señor Intendente Jefe
DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ
Jefe Grupo Logistico Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Carrera 14 No. 41-61 Barrio Los Laureles
Montería

Asunto: Indicadores financieros

ANALISIS INDICADORES FINANCIEROS
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

Una vez verificada y analizada la información financiera de las empresas del sector, para determinar el resultado de los índices financieros la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, utilizó información financiera de tres (3) entidades, las cuales pueden prestar el servicio relacionado con el objeto contractual del actual proceso, tomando como referencia los datos financieros de las empresas, así mismo teniendo en cuenta el Decreto 1082 de 2015 el cual establece indicadores financieros:

La Unidad Prestadora de Salud Córdoba recibió la información de las siguientes entidades: ONCOMEDICA SAS., SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR SAS, CLINICA CUMI SAS.

NOTA: Los proponentes deben cumplir con los siguientes indicadores financieros para el presente proceso.

INDICADORES FINANCIEROS HABILITANTES (Decreto 1082 de 2015)		
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA	PORCENTAJE Y/O VALOR	CALCULO
A. INDICADOR DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1,0	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE
B. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL A 0,70	PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL
C. RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	MAYOR O IGUAL A 2,8	UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS X INTERESES
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	PORCENTAJE Y/O VALOR	CALCULO
A. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	MAYOR O IGUAL A 0,04	UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO
B. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	MAYOR O IGUAL A 0,01	UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL

La determinación de los valores requeridos por concepto de cada uno de los indicadores de capacidad financiera y organizacional, obedecen al análisis del comportamiento del sector de servicios de salud, estimando un límite apropiado de los indicadores teniendo en cuenta la muestra del mercado que se tienen de algunas empresas del sector que prestan el servicio, para esto se tomó como referencia la información financiera aportada por las tres (3) entidades prestadoras del servicio en la ciudad y de esta forma dar pluralidad a las empresas de participar en el presente proceso, propendiendo por la calidad, capacidad logística y económica de las mismas.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal debe presentar sus respectivos estados financieros y cumplir los mismos requisitos referenciados en el párrafo anterior. Para efectos de la verificación financiera, estos serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro

Para el cálculo y evaluación de los indicadores financieros para proponentes plurales, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- **INDICE DE LIQUIDEZ =** Activo Corriente / Pasivo Corriente
  ((Activo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Activo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Pasivo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2))

- **INDICE DE ENDEUDAMIENTO =** Pasivo Total / Activo Total
  (Pasivo total miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo total miembro 2 *% de participación miembro 2) / (activo total miembro 1 * % participación miembro 1) + (activo total miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **COBERTURA DE INTERÉS =** Utilidad Operacional / Gastos de Intereses
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Gastos de Intereses miembro 1 * % participación miembro 1) + (Gastos de Intereses miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **RENTABILIDAD PATRIMONIO =** Utilidad Operacional / Patrimonio
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Patrimonio miembro 1 * % participación miembro 1) + (Patrimonio miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **RENTABILIDAD ACTIVO =** Utilidad Operacional / Activo Total
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Activo Total miembro 1 * % participación miembro 1) + (Activo Total miembro 2 * % de participación miembro 2)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO ECONÓMICO Y FINANCIERO

El puntaje total asignado para el contenido económico y financiero será de quinientos (500) puntos, para lo cual se aplicará el siguiente procedimiento:

Al mayor porcentaje de descuento ofertado se le asignarán quinientos (500) puntos, las demás ofertas se ponderarán con la siguiente fórmula, luego de aplicarse el porcentaje de descuento a todos los ítems y obtenido el valor total:

$$Puntaje = \left[\frac{PORCENTAJE\ DE\ DESCUENTO\ A\ EVALUAR}{MAYOR\ PORCENTAJE\ DE\ DESCUENTO\ OFERTADO}\right] x\ 500\ puntos$$

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:
No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

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

En caso de no lograrse la adjudicación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, declarará desierto el proceso.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***31/10/2026*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
   - ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
   - ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
   - ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
   - ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. **Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**
   La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[2] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de*

[2] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[3], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó

[3] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: *De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

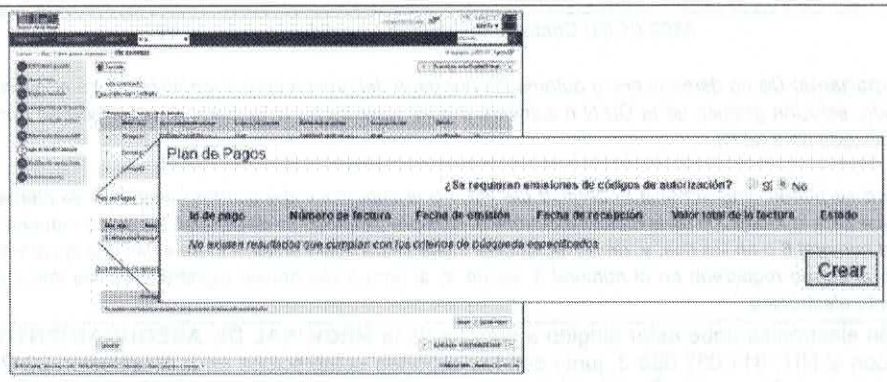
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

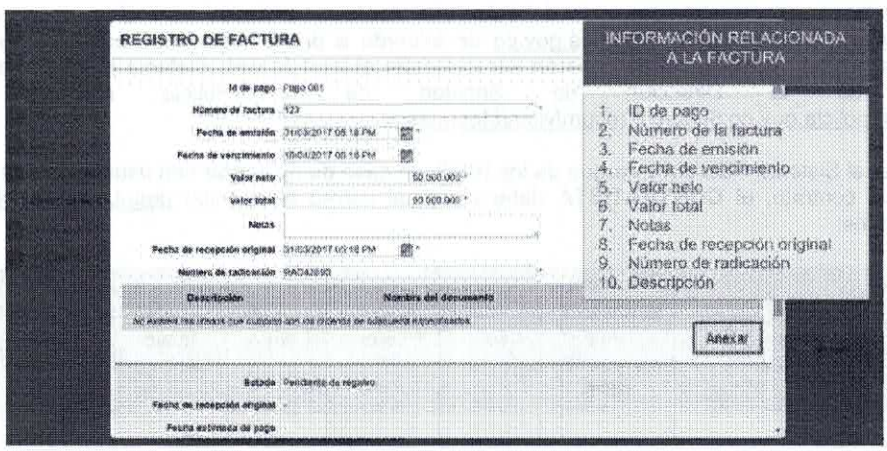
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[4] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

[4] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:

  "Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."

  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del

valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Jefe del Grupo Logístico de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Córdoba o quien designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que obtenga mayor puntaje, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del futuro contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.
Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Seriedad de la Oferta	10% del valor de la propuesta	120 días contados a partir de la entrega de la propuesta
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y ocho (08) meses más.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y diez (10) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años.

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: *La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.*

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La planificación en la prestación de servicios de salud requiere, como punto de partida, la definición de la población que podría o debería ser atendida. En este sentido, la **demanda de servicios de salud** se entiende como el conjunto de personas que, en función de una necesidad de atención, requieren o podrían requerir el uso de dichos servicios.

A partir de esta premisa, la **organización de la oferta de servicios** debe incorporar elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos que permitan conformar estructuras funcionales. Estas estructuras deben orientarse a garantizar un **acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad**, siempre que se requiera la atención.

Es en este contexto donde cobra relevancia la **realización de un estudio o análisis de la demanda**. Este análisis permite examinar aspectos específicos relacionados con la necesidad de contratar servicios, utilizando información histórica como base para la toma de decisiones estratégicas. Dicha información ofrece herramientas útiles para definir la **asignación presupuestal**, apoyándose en promedios históricos y precios del mercado, lo que favorece una planificación más eficiente y ajustada a la realidad.

Por lo anterior y siguiendo las directrices de la Guía de Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realizó un comparativo de los contratos ejecutados en las últimas tres vigencias, con la información relacionada a continuación:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	1	65-7-20265-23 del 31/10/2023	16	SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.A.S.	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	SERVICIOS PRESTADOS EN LAS INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y	1	65-7-20226-24 del 10/10/2024	16	CLINICA CUMI S.A.S	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	SERVICIOS PRESTADOS EN LAS INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
	BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.								
SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	1	65-7-20249-25 del 10/10/2025	16	CLINICA CUMI S.A.S	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	SERVICIOS PRESTADOS EN LAS INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo con la oferta del mercado y la complejidad del servicio solicitado, se evidencia que en la ciudad de Montería – Córdoba cuenta con entidades e instituciones prestadoras de salud, debidamente habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba, que tienen la facultad de prestar servicios de cardiología, cirugía vascular y cirugía cardiovascular, con calidad, oportunidad, accesibilidad, capacidad instalada y recurso humano, que garanticen una correcta prestación de esos y con las que se puede realizar una contratación que permita la prestación de los servicios objeto del presente proceso y contemplados en el Acuerdo No. N° 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con altos estándares de calidad, para suplir la demanda de los usuarios que no pueden ser realizados en la red propia

Pantallazo del REPS

SERVICIO

Grupo: Quirúrgicos — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio: 202-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Horarios:

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades:

Complejidad:

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 03 de marzo de 2026 (4:13 p.m.)

Excel | Word | Texto

(7) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Córdoba	MONTERÍA	2300100116	01	FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0438189
Córdoba	MONTERÍA	2300100691	01	SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.A.S	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0210387
Córdoba	MONTERÍA	2300100949	01	ONCOMEDICA S.A	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0464333
Córdoba	MONTERÍA	2300101803	12	CLINICA GESTAR SALUD IPS	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0591657
Córdoba	MONTERÍA	2300102029	01	CLINICA CUMI S.A.S.	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0214731
Córdoba	MONTERÍA	2300102049	03	CLINICA SAN SEBASTIAN IPS	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0523938
Córdoba	MONTERÍA	2300102131	01	INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGÍA S.A.S	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0180507

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Según el estudio de mercado realizado en la ciudad de Montería – Córdoba existen entidades que ofrecen los servicios de salud en el departamento de Córdoba a las cuales se le solicito cotización a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente con el número de proceso PN COTIZACION RASES 6 040-2026, la cual fue publicada desde el día el día 09/02/2026 09:33 AM y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 12/02/2026 7:00 PM.

A continuación, se relaciona el link de la cotización publicada:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.45892428&isFromPublicArea=True&isModal=False

Durante su tiempo publicado en la plataforma transaccional SECOP II; ***NO*** se obtuvo respuesta por parte de ninguna entidad

Por otra parte, mediante correo electrónico emitido desde la cuenta belkys.hernandez3298@correo.policia.gov.co en la fecha 03/02/2026 a las 4:40 PM, se realizó solicitud de cotización a las entidades que según verificación realizada en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), están habilitadas por la secretaria de salud del departamento para prestar los servicios objeto del presente estudio.

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR

DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ
Para: COORD FACTURACION <coordfacturacion@clinicacardiovascularcaribe.com> Mar 3/02/2026 4:40 PM

Responder Reenviar

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR Resumir

Responder Reenviar

De: DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ
Enviado: lunes, 16 de febrero de 2026 15:48
Para: COORD FACTURACION <coordfacturacion@clinicacardiovasculardelcaribe.com>
Asunto: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR

Buenas tardes

Señores
SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR SAS
Carrera 9 No. 25-27 Barrio Chuchurubí
Montería.

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me permito adjuntar link de la solicitud de cotización **PN COTIZACION RASES 6 040-2026** del proceso que tiene por objeto; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10018648&isFromPublicArea=True&isModal=False

De dichas solicitudes realizadas por el correo electrónico, se obtuvo respuesta por parte de las entidades ONCOMEDICA S.A, CLINICA CARDIOVASCULAR DEL CARIBE Y CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

El análisis que soporta el valor estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD

Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

Es de anotar que la contratación del servicio permite a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cumplir con su objetivo: la prestación de los servicios de salud a los usuarios del mismo, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud; el cual tiene como fin, satisfacer sus necesidades, de acuerdo a los siguientes beneficios:

1. El contratista proveerá el personal idóneo para la prestación del servicio.
2. El personal contratado por la persona jurídica, debe cumplir con las obligaciones contractualmente pactadas, lo que garantiza el cumplimiento de los estándares de oportunidad y calidad requeridos para el servicio requerido.
3. Las obligaciones pactadas con el contratista involucran indicadores para el control de la ejecución y calidad del servicio.
4. La contratación con persona jurídica, libera de toda responsabilidad a la institución por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en la nómina por vinculación a la planta de personal.
5. La contratación de los servicios por oferta pública, obliga a la Institución a aplicar integralmente la reglamentación vigente en la contratación estatal apuntando a obtener el mejor servicio ofertado a una relación de costo-beneficio óptimo para la Institución.

COSTOS INDIRECTOS

Todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos y demás en los que se incurre el oferente para la presentación de la oferta y la ejecución del futuro contrato, serán a cargo del proponente y/o futuro contratista

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - I.P.S. CLINICA PREVIRED S.A.S.	PRESTACION DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE CARDIOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA, Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS NO INVASIVOS EN CARDIOLOGÍA	85-7-20095-25 DEL 24/06/2025	PN RASES No. 2 MIC 021 2025	$140.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 - FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA INVASIVA Y NO INVASIVA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA	68-7-200236-24 DEL 21/11/2024	PN RASES No. 5 SA MC 024 2024	$361.000.000,00

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 - CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECILIALIDAD	67-7-20317-24 DEL 18/12/2024	PN RASES 8 MIC 134-2024	$130.000.000,00
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - CONSORCIOCLINICARDIOPABON	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGIA, NEUROVASCULAR Y OTRAS ESPECIALIDADES	66-7-20099-25 DEL 01/08/2025	PN RASES 4 SA MC SS 070/2025	$600.000.000,00
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 - CLINICA MEDICOS S.A.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA ADULTO, PEDIATRICA, CARDIOLOGIA ELECTROFISIOLOGIA, CIRUJANO VASCULAR, CIRUJANO CARDIOVASCULAR, REHABILITACION CARDIACA Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA NO INASIVA E INVASIVA	67-7-20274-24 DEL 06/12/2024	PN RASES 8 SA 045-2024	$540.000.000,00
POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 - ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR, CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA Y ELECTROFISIOLOGIA	84-7-2020190-25 DEL 02/12/2025	PN RASES 7 SA MC 151-2025	$745.200.000,00

Nota 1: En el marco del estudio de mercado, se realizó la revisión de contratos suscritos por otras Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Colombia, identificando procesos celebrados con prestadores especializados como la Fundación Cardiovascular de Colombia, Clínica Médicos S.A., Cardiosur Barranquilla Ltda., Angiografía de Colombia S.A.S. e I.P.S. Clínica Previred S.A.S., entre otros.
En consecuencia, si bien la consulta en SECOP II permite identificar antecedentes contractuales institucionales, los valores allí registrados no serán tenidos en cuenta como referencia económica directa, dado que no garantizan comparabilidad técnica ni financiera frente a las condiciones específicas del mercado en la ciudad de Montería.

Nota 2: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar supera el límite de 100 ítems y en atención a las limitantes de cargue de información en la plataforma SECOP II, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***PRECIOS SECOP.***

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

Se consultaron los valores de los contratos ejecutados y celebrados durante las vigencias 2023, 2024 y 2025. Estos valores fueron actualizados a valor presente mediante la aplicación del respectivo Índice de Precios al Consumidor (IPC). Esta información sirvió como referente para establecer el valor histórico, garantizando así una base sólida y ajustada a la inflación para la determinación del valor unitario estimado.

El precio histórico se calculó de la siguiente manera:

- CT 65-7-20265-23 + IPC 2023 (9,28%) + IPC 2024 (5,20%) +IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20226-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20249-25 + IPC 2025 (5.10%)

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – SOCIEDAD CORDOBESA DE	65-7-20265-23 del 31/10/2023	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y	159.000.000,00	$ 192.112.784

	CIRUGIA VASCULAR S.A.S.		BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.		
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.A.S.	65-7-20226-24 del 10/10/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	257.512.500	$ 284.719.211
3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – CLINICA CUMI S.A.S	65-7-20249-25 del 10/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y PROCEDIMIENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	200.000.000,00	$ 210.200.000

Nota 1: Se toma como precio histórico de referencia los valores correspondientes al contrato Nro. 65-7-20249-25, teniendo en cuenta que se ajusta a las condiciones actuales del mercado en la región y los mismos hacen parte de un estudio de mercado elaborado durante la presente vigencia, razón por la cual no es justificable aplicar variables que incrementen los valores atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

Nota 2: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar supera el límite de 100 ítems y en atención a las limitantes de cargue de información en la plataforma SECOP II, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***PRECIOS HISTORICOS.***

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

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB



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

NOTA: Se realizó la respectiva verificación de precios de catálogo que se encuentren publicados en la página web de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en el cual se pudo constatar que no existen precios de catálogo para los servicios de salud objeto del presente estudio, por consiguiente, no es posible tomar como referencia precios de catálogo para el estudio de mercado.

5.4 PRECIOS DE MERCADO

NOTA: Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente con numero de proceso PN COTIZACION RASES 6 040-2026, la cual fue publicada desde el día el día 09/02/2026 09:33 AM y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 12/02/2026 7:00 PM.

A continuación, se relaciona el link de la cotización publicada:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.45892428&isFromPublicArea=True&isModal=False

Durante su tiempo publicado en la plataforma transaccional SECOP II; ***NO*** se obtuvo respuesta por parte de ninguna entidad

Por otra parte, mediante correo electrónico emitido desde la cuenta belkys.hernandez3298@correo.policia.gov.co en la fecha 03/02/2026 a las 4:40 PM, se realizó solicitud de cotización a las entidades que según verificación realizada en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), están habilitadas por la secretaria de salud del departamento para prestar los servicios objeto del presente estudio.

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR

DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ

Para: COORD FACTURACION <coordfacturacion@clinicacardiovasculardelcaribe.com>

Mar 3/02/2026 4:40 PM

Responder Reenviar

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR Resumir

Responder Reenviar

De: DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ
Enviado: lunes, 16 de febrero de 2026 15:48
Para: COORD FACTURACION <coordfacturacion@clinicacardiovasculardelcaribe.com>
Asunto: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE CARDIOLOGIA Y CX VASCULAR

Buenas tardes

Señores
SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR SAS
Carrera 9 No. 25-27 Barrio Chuchurubí
Montería.

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me permito adjuntar link de la solicitud de cotización **PN COTIZACION RASES 6 040-2026** del proceso que tiene por objeto; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10018648&isFromPublicArea=True&isModal=False

De dichas solicitudes realizadas por el correo electrónico, se obtuvo respuesta por parte de las entidades ONCOMEDICA S.A, CLINICA CARDIOVASCULAR DEL CARIBE Y CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL.

Frente al análisis de precios de mercado, se precisa que, para efectos de estructurar el estudio económico, se tomó el menor valor cotizado entre las cotizaciones recibidas, buscando dar aplicabilidad al principio de economía.

Nota 2: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar supera el límite de 100 ítems y en atención a las limitantes de cargue de información en la plataforma SECOP II, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***PRECIOS DEL MERCADO.***

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 51.548	$ 89.876	$ 90.000	$ 89.876
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	NO SE ENCONTRÓ	$ 141.857	$ 140.000	$ 140.000
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 96.966	$ 89.876	$ 90.000	$ 89.876
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	$ 68.992	$ 159.643	$ 140.000	$ 140.000
5	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-ELECTROFISIOLOGIA	$ 87.869	$ 115.749	$ 110.510	$ 110.510
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-ELECTROFISIOLOGIA	$ 62.634	$ 140.550	$ 110.510	$ 110.510
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 51.548	$ 89.876	$ 90.000	$ 89.876
8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	NO SE ENCONTRÓ	$ 110.715	$ 100.000	$ 100.000
9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 96.966	$ 89.876	$ 90.000	$ 89.876
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 68.992	$ 120.974	$ 100.000	$ 100.000
11	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 134.978	$ 240.090	$ 210.000	$ 210.000
12	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.486.374	$ 2.300.000	$ 2.300.000
13	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.745.880	$ 2.600.000	$ 2.600.000
14	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.577.530	$ 1.500.000	$ 1.500.000
15	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.236.326	$ 2.092.800	$ 2.092.800
16	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR- INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.356.613	$ 3.672.793	$ 3.356.613
17	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.633.153	$ 1.412.640	$ 1.412.640
18	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.447.777	$ 1.412.640	$ 1.412.640
19	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.758.811	$ 1.788.892	$ 1.758.811
20	VENOGRAFIA SELECTIVA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.107.003	$ 1.883.520	$ 1.883.520

21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 89.876	$ 90.000	$ 89.876
22	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.666.646	$ 6.200.422	$ 5.666.646
23	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.072.735	$ 1.619.200	$ 1.072.735
24	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.510.496	$ 1.652.779	$ 1.510.496
25	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$ 54.339	$ 262.750	$ 200.000	$ 200.000
26	REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 103.032	$ 267.262	$ 260.000	$ 260.000
27	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 87.062	$ 267.262	$ 260.000	$ 260.000
28	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	$ 64.314	$ 282.151	$ 260.000	$ 260.000
29	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	$ 67.060	$ 218.676	$ 210.000	$ 210.000
30	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	NO SE ENCONTRÓ	$ 262.750	$ 287.500	$ 262.750
31	REVISION DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO CODIGO DESCRIPCION	NO SE ENCONTRÓ	$ 262.750	$ 287.500	$ 262.750
32	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.309.750	$ 3.139.200	$ 3.139.200
33	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.309.750	$ 3.139.200	$ 3.139.200
34	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.138.771	$ 3.139.200	$ 3.138.771
35	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.185.245	$ 7.862.066	$ 7.185.245
36	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.629.229	$ 3.139.200	$ 3.139.200
37	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.381.218	$ 3.139.200	$ 3.139.200
38	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.309.750	$ 3.139.200	$ 3.139.200
39	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.309.750	$ 3.139.200	$ 3.139.200
40	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 15.837.434	$ 17.329.257	$ 15.837.434
41	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 15.018.510	$ 16.433.194	$ 15.018.510
42	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.899.572	$ 2.600.000	$ 2.600.000
43	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.615.643	$ 2.862.026	$ 2.615.643
44	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.615.643	$ 2.862.026	$ 2.615.643
45	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.615.643	$ 2.862.026	$ 2.615.643
46	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.615.643	$ 2.862.026	$ 2.615.643
47	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.981.463	$ 3.262.305	$ 2.981.463
48	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 600.023	$ 600.023
49	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 816.660	$ 816.681	$ 816.660
50	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 816.660	$ 816.681	$ 816.660
51	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 816.660	$ 816.681	$ 816.660
52	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.150.883	$ 1.234.826	$ 1.150.883
53	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.122.906	$ 1.209.071	$ 1.122.906
54	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.330.717	$ 1.456.066	$ 1.330.717

55	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.150.883	$ 1.259.291	$ 1.150.883
56	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.531.236	$ 1.569.600	$ 1.531.236
57	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 98.455	$ 1.531.236	$ 1.569.600	$ 1.531.236
58	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.531.236	$ 1.569.600	$ 1.531.236
59	INSERCION DE CATETER YUGULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.569.386	$ 1.569.600	$ 1.569.386
60	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.593.088	$ 1.569.600	$ 1.569.600
61	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 4.025.540	$ 2.000.000	$ 2.000.000
62	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 6.571.255	$ 7.190.240	$ 6.571.255
63	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 6.753.680	$ 7.389.849	$ 6.753.680
64	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.146.190	$ 7.819.333	$ 7.146.190
65	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.231.284	$ 5.200.000	$ 5.200.000
66	DERIVACION AORTO-FEMORAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.590.697	$ 5.200.000	$ 5.200.000
67	DERIVACION AORTO-ILIACA	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.590.697	$ 5.200.000	$ 5.200.000
68	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.231.284	$ 5.200.000	$ 5.200.000
69	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.380.541	$ 5.200.000	$ 5.200.000
70	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.328.431	$ 5.200.000	$ 5.200.000
71	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.421.763	$ 5.200.000	$ 5.200.000
72	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.464.140	$ 5.200.000	$ 5.200.000
73	DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.104.119	$ 5.200.000	$ 5.104.119
74	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.718.744	$ 5.200.000	$ 5.200.000
75	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.669.765	$ 1.569.600	$ 1.569.600
76	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.569.386	$ 1.717.216	$ 1.569.386
77	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.328.878	$ 9.417.600	$ 9.328.878
78	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.416.313	$ 9.417.600	$ 9.416.313
79	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.305.312	$ 7.993.443	$ 7.305.312
80	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 4.130.137	$ 9.563.306	$ 9.417.600	$ 9.417.600
81	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.187.414	$ 9.417.600	$ 9.187.414
82	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.369.123	$ 8.063.265	$ 7.369.123
83	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 5.017.245	$ 9.189.279	$ 9.417.600	$ 9.189.279
84	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO SE ENCONTRÓ	$ 11.589.094	$ 11.180.575	$ 11.180.575
85	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.513.776	$ 7.324.800	$ 7.324.800
86	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA CODIGO DESCRIPCION	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.323.798	$ 7.324.800	$ 7.323.798
87	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.818.200	$ 7.324.800	$ 7.324.800
88	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.262.531	$ 7.324.800	$ 7.262.531
89	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 6.078.584	$ 6.651.162	$ 6.078.584
90	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO SE ENCONTRÓ	$ 8.468.201	$ 7.324.800	$ 7.324.800

91	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.146.380	$ 7.324.800	$ 7.146.380
92	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.980.721	$ 6.544.081	$ 5.980.721
93	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.052.074	$ 7.324.800	$ 7.052.074
94	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.483.287	$ 8.468.201	$ 7.324.800	$ 7.324.800
95	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.024.358	$ 2.616.000	$ 2.616.000
96	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.552.059	$ 2.616.000	$ 2.552.059
97	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.552.059	$ 2.616.000	$ 2.552.059
98	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
99	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
100	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
101	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
102	EXPLORACION DE VENA AXILAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
103	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
104	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
105	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.255.508	$ 1.250.000	$ 1.250.000
106	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.224.989	$ 1.255.680	$ 1.224.989
107	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.224.989	$ 1.255.680	$ 1.224.989
108	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.255.508	$ 1.255.680	$ 1.255.508
109	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.373.035	$ 1.255.680	$ 1.255.680
110	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.255.508	$ 1.250.000	$ 1.250.000
111	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 897.156	$ 837.120	$ 837.120
112	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 247.352	$ 357.141	$ 277.062	$ 277.062
113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 595.555	$ 400.072	$ 400.127	$ 400.072
114	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 329.966	$ 453.989	$ 352.193	$ 352.193
115	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 462.952	$ 668.326	$ 518.470	$ 518.470
116	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 115.229	$ 165.897	$ 128.699	$ 128.699
117	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 185.937	$ 267.697	$ 207.673	$ 207.673
118	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 20.384	$ 55.093	$ 60.000	$ 55.093
119	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 25.207	$ 37.435	$ 32.380	$ 32.380
120	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 759.029	$ 693.686
121	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 759.029	$ 693.686
122	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 6.000.000	$ 693.686
123	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 6.000.000	$ 693.686
124	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 712.756	$ 693.686
125	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 693.686	$ 6.000.000	$ 693.686
126	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.723.973	$ 2.000.000	$ 1.723.973

127	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 6.220.594	$ 6.806.549	$ 6.220.594
128	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	NO SE ENCONTRÓ	$ 6.220.594	$ 7.245.000	$ 6.220.594
129	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	NO SE ENCONTRÓ	$ 8.256.903	$ 9.000.000	$ 8.256.903
130	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
131	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	NO SE ENCONTRÓ	$ 10.199.404	$ 9.000.000	$ 9.000.000
132	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 1.189.538	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
133	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 1.189.538	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
134	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
135	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
136	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.347.702	$ 9.000.000	$ 9.000.000
137	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	NO SE ENCONTRÓ	$ 9.189.279	$ 9.000.000	$ 9.000.000
138	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.007.281	$ 1.883.520	$ 1.883.520
139	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.005.856	$ 2.000.000	$ 2.000.000
140	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
141	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 1.983.239	$ 2.000.000	$ 1.983.239
142	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
143	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.419.486	$ 2.000.000	$ 2.000.000
144	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
145	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
146	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
147	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 2.706.994	$ 2.419.486	$ 2.000.000	$ 2.000.000
148	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
149	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.280.276	$ 2.000.000	$ 2.000.000
150	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.280.276	$ 2.000.000	$ 2.000.000
151	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 2.767.296	$ 2.419.486	$ 2.000.000	$ 2.000.000
152	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.284.820	$ 2.000.000	$ 2.000.000
153	ARTERIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.092.514	$ 2.000.000	$ 2.000.000
154	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.148.478	$ 2.000.000	$ 2.000.000
155	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.012.193	$ 2.000.000	$ 2.000.000
156	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.155.568	$ 2.000.000	$ 2.000.000

157	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$	2.523.790	$	2.151.386	$	2.000.000	$	2.000.000
158	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	NO SE ENCONTRÓ		$	2.139.901	$	2.000.000	$	2.000.000
159	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	NO SE ENCONTRÓ		$	2.302.302	$	2.000.000	$	2.000.000
160	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.290.224	$	2.000.000	$	2.000.000
161	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.083.817	$	2.000.000	$	2.000.000
162	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.097.733	$	2.000.000	$	2.000.000
163	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.274.609	$	2.000.000	$	2.000.000
164	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	NO SE ENCONTRÓ		$	2.419.486	$	2.000.000	$	2.000.000
165	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.177.537	$	2.000.000	$	2.000.000
166	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.177.537	$	2.000.000	$	2.000.000
167	FLEBOGRAFIA TORACICA (OTRAS VENAS INTRATORACICAS)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.066.760	$	2.000.000	$	2.000.000
168	AORTOGRAMA ABDOMINAL	NO SE ENCONTRÓ		$	2.033.523	$	2.000.000	$	2.000.000
169	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.419.486	$	2.000.000	$	2.000.000
170	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$	1.811.596	$	2.379.153	$	2.000.000	$	2.000.000
171	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.144.049	$	2.000.000	$	2.000.000
172	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.177.537	$	2.000.000	$	2.000.000
173	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	NO SE ENCONTRÓ		$	2.339.757	$	2.000.000	$	2.000.000
174	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$	3.371.815	$	2.404.055	$	2.000.000	$	2.000.000
175	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	NO SE ENCONTRÓ		$	2.285.772	$	2.000.000	$	2.000.000
176	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	$	406.256	$	538.698	$	500.000	$	500.000
177	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	NO SE ENCONTRÓ		$	2.041.647	$	2.000.000	$	2.000.000
178	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	NO SE ENCONTRÓ		$	797.948	$	700.000	$	700.000
179	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	NO SE ENCONTRÓ		$	496.856	$	459.910	$	459.910
180	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ		$	152.899	$	136.000	$	136.000
181	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ		$	143.368	$	136.000	$	136.000
182	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	201.462	$	152.899	$	136.000	$	136.000
183	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$	201.462	$	143.368	$	136.000	$	136.000
184	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	NO SE ENCONTRÓ		$	967.794	$	800.000	$	800.000
185	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO SE ENCONTRÓ		$	967.794	$	800.000	$	800.000
186	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ		$	1.693.640	$	1.500.000	$	1.500.000
187	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	NO SE ENCONTRÓ		$	2.150.039	$	2.000.000	$	2.000.000
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.150.039	$	2.000.000	$	2.000.000
189	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$	392.392	$	418.503	$	400.000	$	400.000
190	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	NO SE ENCONTRÓ		$	1.851.916	$	1.600.000	$	1.600.000
191	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRÓ		$	2.458.761	$	2.500.000	$	2.458.761
192	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	NO SE ENCONTRÓ		$	2.482.463	$	2.716.301	$	2.482.463

193	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	NO SE ENCONTRÓ	$ 7.222.136	$ 7.902.432	$ 7.222.136
194	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 220.891	$ 145.263	$ 126.000	$ 126.000
195	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 203.254	$ 145.263	$ 126.000	$ 126.000
196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 289.862	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
197	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 203.254	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
198	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 201.462	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
199	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	NO SE ENCONTRÓ	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
200	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 610.834	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
201	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 201.462	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
202	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 201.462	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
204	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
205	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 201.462	$ 188.843	$ 163.000	$ 163.000
206	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO SE ENCONTRÓ	$ 254.342	$ 220.000	$ 220.000
207	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 62.634	$ 34.683	$ 30.000	$ 30.000
208	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	NO SE ENCONTRÓ	$ 4.645.584	$ 5.083.179	$ 4.645.584
209	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.587.403	$ 2.500.000	$ 2.500.000
210	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.315.625	$ 2.358.423	$ 2.315.625
211	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.440.687	$ 2.500.000	$ 2.440.687
212	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.648.665	$ 2.500.000	$ 2.500.000
213	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 487.328	$ 2.376.149	$ 2.500.000	$ 2.376.149
214	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	NO SE ENCONTRÓ	$ 245.876	$ 180.000	$ 180.000
215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 120.703	$ 92.449	$ 94.000	$ 92.449
216	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 62.634	$ 66.728	$ 60.000	$ 60.000
217	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 79.127	$ 80.000	$ 79.127
218	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	NO SE ENCONTRÓ	$ 4.373.435	$ 4.785.395	$ 4.373.435
219	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
220	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
221	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
222	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
223	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.276.055	$ 2.490.450	$ 2.276.055
224	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.276.055	$ 2.490.450	$ 2.276.055
225	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.276.055	$ 2.490.450	$ 2.276.055
226	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
227	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
228	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.840.411	$ 3.107.966	$ 2.840.411
229	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
230	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761

231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 62.634	$ 78.680	$ 80.000	$ 78.680
232	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.276.055	$ 2.490.450	$ 2.276.055
233	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 2.458.761	$ 2.500.000	$ 2.458.761
234	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.806.775	$ 6.353.750	$ 5.806.775
235	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	NO SE ENCONTRÓ	$ 5.824.676	$ 6.373.337	$ 5.824.676
236	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.153.000	$ 1.500.000	$ 1.500.000
237	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	NO SE ENCONTRÓ	$ 3.153.000	$ 1.500.000	$ 1.500.000
238	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	NO SE ENCONTRÓ	$ 788.250	$ 862.500	$ 788.250
239	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO SE ENCONTRÓ	$ 346.830	$ 300.000	$ 300.000
240	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	NO SE ENCONTRÓ	$ 719.258	$ 787.009	$ 719.258
241	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 241.205	$ 263.925	$ 241.205
242	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 241.205	$ 263.925	$ 241.205
243	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	NO SE ENCONTRÓ	NO CONTRATADO	$ 263.925	$ 263.925
244	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	NO SE ENCONTRÓ	$ 241.205	$ 263.925	$ 241.205
245	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO	$ 325.498	$ 535.385	$ 585.816	$ 535.385
246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA HEMODINAMISTA	NO SE ENCONTRÓ	NO CONTRATADO	$ 90.000	$ 90.000
247	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA HEMODINAMISTA	NO SE ENCONTRÓ	NO CONTRATADO	$ 90.000	$ 90.000

Nota: El valor estimado del presente estudio se estableció conforme al **principio de economía, responsabilidad** y de demás postulados que rigen la función administrativa como lo establece el artículo 23 de la Ley 80 de 1993, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

En primer lugar, para determinar los precios SECOP II se se realizó la revisión de contratos suscritos por otras Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Colombia, identificando procesos celebrados con prestadores especializados como la Fundación Cardiovascular de Colombia, Clínica Médicos S.A., Cardiosur Barranquilla Ltda., Angiografía de Colombia S.A.S. e I.P.S. Clínica PreviRed S.A.S., entre otros.
En consecuencia, si bien la consulta en SECOP II permite identificar antecedentes contractuales institucionales, los valores allí registrados no serán tenidos en cuenta como referencia económica directa, dado que no garantizan comparabilidad técnica ni financiera frente a las condiciones específicas del mercado en la ciudad de Montería

Posteriormente, se realizó la verificación de los precios históricos tomando como referencia los valores correspondientes al contrato celebrado bajo consecutivo Nro. 65-7-20249-25 más el incremento del IPC, atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

En consecuencia, al analizar los precios del mercado se tomó como referencia el menor valor entre las cotizaciones recibidas.

Finalmente, para determinar el valor estimado del presente estudio previo, se tomó como referencia el menor valor entre los precios históricos y los precios de mercado, con el fin de obtener un valor equilibrado, realista y acorde con las condiciones actuales. En aquellos servicios donde no se contaba con precios históricos, se adoptó como valor estimado o precio techo el valor de mercado.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	1	230.000.000,00	230.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							230.000.000,00

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ**
Estructurador de estudio Previo UPRES DECOR

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

Anexos

- ✓ | Certificación de la necesidad
- ✓ | Especificaciones técnicas mínimas
- ✓ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ✓ | Obligaciones de la Policía Nacional
- ✓ | Obligaciones del Contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

- ✓ | Factores de verificación y ponderación.
- ✓ | Apoyo a la industria nacional
- ✓ | Indicación de trato nacional
- ✓ | Experiencia del proponente
- ✓ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ | Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ✓ | Capacidad financiera
- ✓ | Datos Básicos Beneficiario Cuenta (obligatorio)
- ✓ | Carta de presentación de la propuesta (obligatorio)
- ✓ | Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales (obligatorio)
- ✓ | Certificado de inhabilidades e incompatibilidades (obligatorio)
- ✓ | Compromiso de buenas normas ambientales (obligatorio)
- ✓ | Carta de sostenibilidad de precios (obligatorio)
- ✓ | Integridad de precios (obligatorio)
- ✓ | Certificado origen licito de recursos (obligatorio)
- ✓ Autorización de consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de esta unidad y su logística, actualmente esta unidad cuenta con un contrato radicado bajo consecutivo contractual 65-7-20249-25 con fecha de inicio 06/11/2025 y fecha de término 30/04/2026 el cual a la fecha lleva un porcentaje de ejecución del 70%, por lo anterior y en aras de garantizar la prestación del servicio, requiere contratar PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico así:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ¬ Fecha de inicio de la contratación ¬ Fecha de término de la contratación ¬ Valor de la contratación ¬ Objeto contractual ¬ Número del contrato ¬ Firma del representante legal contratante ¬ NIT del contratante ¬ Dirección del contratante ¬ Teléfono del contratante ¬ Membrete de la entidad que lo expide ¬ Cumplimiento **Nota:** En caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo al presente proceso) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá presentar, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, lo cual será verificado por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.		
5	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** Atendiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como lo establecido en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP, adoptado mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el oferente deberá acreditar las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que permitan verificar su cumplimiento: ✓ Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ que el oferente se encuentre debidamente inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso. Para tal efecto, el evaluador dejará constancia de dicha verificación en el respectivo informe de evaluación. ✓ **INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá garantizar, mediante certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta, que dispone como mínimo de una (1) sede ubicada en el municipio de Montería, la cual cuente con la infraestructura física, técnica y operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. Dicha infraestructura deberá cumplir con los requisitos mínimos de habilitación y con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025, "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", expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios** El oferente deberá acreditar que la sede cuenta, como mínimo, con: • Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente. • Servicio de consulta externa, acorde con las especialidades ofertadas. • Servicio de imagenología, con equipos y áreas habilitadas. • Área(s) y servicio(s) de quirófano, debidamente dotados y habilitados. • Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención. • Laboratorio clínico habilitado, para el procesamiento de las pruebas diagnósticas requeridas. • Personal capacitado para la atención al usuario, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios. • Sala de espera adecuada, que cuente como mínimo con una (1) unidad sanitaria, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	• En caso de que la sede se encuentre ubicada en edificaciones de dos (2) o más pisos, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación. **Nota:** Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el certificado de existencia **y** representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes de los servicios ofertados. Así mismo, el oferente deberá manifestar su plena disposición para recibir la visita técnica por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico que hará parte integral del proceso de evaluación.		
6	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación: • Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario • Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios • Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario • Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario **Nota 1:** la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"* reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"* **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* **Nota 3:** Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.		
7	El oferente deberá entregar junto con la propuesta Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		
8	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá aportar junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

El proponente deberá garantizar mediante certificación escrita cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación, a los cuales el evaluador técnico les otorgará puntaje como se indica a continuación:

ASPECTOS ADICIONALES		CANTIDAD	PUNTAJE	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO
El oferente que oferte a costo cero ($0) para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 los siguientes servicios obtendrán el puntaje asignado en el presente cuadro, los cuales serán verificados por parte del supervisor durante la ejecución del contrato.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1-5	50	200
		6-10	100	
	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	1-5	50	
		6-10	100	

- **Calificación según la garantía en oportunidad y la realización de procedimientos (300 puntos, puntaje máximo asignado)**

  En esta categoría, el oferente deberá seleccionar los ítems correspondientes a su ofrecimiento, según a la oportunidad en la atención en su entidad.

ÍTEM	CONDICION ADICIONAL	OFRECIMIENTO	PUNTAJE
1	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con especialistas.	Hasta 5 días calendario	100 puntos
		Hasta 10 días calendario	50 puntos
2	El oferente que garantice la atención por la consulta externa con subespecialistas.	Hasta 10 días calendario	200 puntos
		Hasta 15 días calendario	50 puntos

En el eventual caso de ser ofertados las anteriores condiciones técnicas adicionales de calificación deberán ser reportados en el respectivo informe de supervisión por parte del funcionario delegado como supervisor, con el fin de llevar un control de los exámenes ofertadas a costo cero. lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007 que precisa; "*La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos*".

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZÁLEZ**
Estructurador de estudio Previo UPRES DECOR

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%). DEL VALOR DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DE LA PROPUESTA CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE AMPARA LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y OCHO (8) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL	PROPONENTE	PLAZO DE EJECUCION	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
			DEL CONTRATO	SELECCIONADO	CONTRATO Y DIEZ (10) MESES MAS	CONTRATO Y DIEZ MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
			(0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	
CALUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ**
Estructurador de estudio Previo UPRES DECOR

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	A quien se le Traslada el Riesgo	Tratamiento control es a ser implementado	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución	Afecta el equilibrio	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambiental	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	¿A quién se le Trata?	Tratamiento a ser implementado	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se cumplimenta	Monitoreo y Revisión	
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	¿A quien se le	Tratamiento contra es a ser implementado	Impacto despues del tratamiento				Afecta la ejecuci	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable	Fecha estimada en que se inicia el tratami	Fecha estima da en que se comple menta	Monitoreo y Revisión	
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	A quién se le	Tratamiento controles a ser implementado	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa	Monitoreo y Revisión	
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	6	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe **DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ**
Estructurador de estudio Previo UPRES DECOR

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

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

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

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

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

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la **POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.

11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000165 del 01/11/202, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato

12. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

13. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

14. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece

el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS) y sus anexos dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.

15. Aplicar Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía dispuesto en el Acuerdo 080 del 27/05/2022, "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" o aquel que lo modifique, derogue o adicione; en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.

16. Garantizar la atención a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

17. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

18. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados

19. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.

20. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato

21. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:
    1) Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar documento de identificación en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.
    3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

    Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, siempre

y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.

22. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

23. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

24. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de ocho (08) días hábiles para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**

25. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

26. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

27. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-asi@policia.gov.co - decor.upres-rco@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____

TOTAL: _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____
TOTAL: _____

MESES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

28. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asi@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato

29. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas, aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

30. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

31. Garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el CONTRATANTE y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. **PARÁGRAFO:** Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: -Diagnóstico; -Evolución; -Tratamiento realizado; -Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

32. Garantizar la aplicación de la Resolución No. 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquellas que la modifiquen, adiciones o complementen

33. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

34. Mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio) en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

35. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

36. Cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

37. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

38. En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

39. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

40. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

41. Garantizar la atención prioritaria de procedimientos quirúrgicos en usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que consultan por urgencias oncológicas, pero que por su condición clínica pueden ser intervenidos sin riesgo para su vida o su salud dentro de los siguientes diez días calendario, con los objetivos de asegurar el manejo prioritario y continuo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patologías que requieran manejo prioritario programable favoreciendo el acceso al manejo definido por el especialista tratante y disminuir el riesgo de complicaciones por estancias hospitalarias para manejo de sintomatologías de dolor o edema en espera de programación de procedimientos.
    El **CONTRATISTA** será el responsable de contactar al usuario para indicarle fecha de la cita de anestesiología y de la cirugía garantizando la misma de dentro de los diez días calendario posteriores a la atención de la urgencia.

42. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Código: 1DE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA: 25/03/2026

CERTIFICADO No.: 210

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R16		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO___	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES DECOR	PROG O	85121700	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN CIRUGÍA VASCULAR, CIRUGÍA DE TÓRAX, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UPRES DECOR	230.000.000,00			1	230.000.000,00		
Certificación solicitada mediante oficio :				GS-2026-026479-DECOR	0.000		TOTAL	-	$ 0,00	1	$ 230.000.000,00	-	-

No. MCT: PR-REGI6-0068-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: $ 230.000.000,00

Alfonso Cuéllar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IT. DADOR LUIS HERNANDEZ GONZALEZ
Cargo JEFE GRUPO LOGISTICO UPRES DECOR
Unidad UPRES DECOR

Ll. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	26/03/2026 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	46626	**Fecha Registro:**	2026-03-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	230.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	230.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	230.000.000,00	0,00	230.000.000,00

Objeto:	CORDOBA PRESTACION SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGIA, CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, CPA 210, MCT 0068-26

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	26/03/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	46526	**Fecha Registro:**	2026-03-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	230.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	230.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	230.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	46626	**Fecha Registro:**	2026-03-26	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Total:	230.000.000,00	0,00	230.000.000,00	230.000.000,00	0,00

Objeto:	CORDOBA PRESTACION SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CIRUGIA DE TORAX, CARDIOLOGIA, CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA, CPA 210, MCT 0068-26

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 215

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOSCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $230,000,000.0 para amparar el compromiso que se pretende registrar como se detalla a continuación

BORRADOR

Por Concepto de: CORDOBA PRESTACI N SE VIC OS ME C S E PEC LIZ DOS S UG VAS ULA R, CIR GIA DE TORAX, CARDIOLOGI CAR OV SCU AR, EMO NA IA, E EC ROFI OL GIA PA T 0 68-2 PLAZO

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 26/03/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$230,000,000.00
											TOTAL		$230,000,000.00

Expedido a los 26 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO