

## **ANÁLISIS DEL SECTOR**

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con las pautas generales de COLOMBIA COMPRA EFICIENTE que dispone que las entidades estatales en la etapa de planeación deben realizar un análisis para conocer el sector relativo al objeto que se pretende contratar, el Municipio de Pereira **SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL**, se permite hacer el siguiente análisis del sector:

**OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL DE URGENCIAS EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA,

### **A. ASPECTOS GENERALES**

#### **1. Análisis del Mercado**

Se analizarán a continuación los siguientes aspectos: Económico, Técnico y Regulatorio.

#### **Aspecto Económico**

En el marco del proceso de contratación cuyo objeto corresponde a efectuar la auditoría integral en salud a las obligaciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB– habilitadas en el municipio de Pereira, así como al contrato de atención asistencial de urgencias en salud de baja complejidad para la población pobre no afiliada, se realiza el presente análisis del sector con el fin de contextualizar el entorno económico, sectorial y financiero que incide de manera directa en la ejecución del contrato y en los riesgos asociados al cumplimiento de las obligaciones a auditar.

Desde la perspectiva macroeconómica, la economía colombiana presentó en 2025 un comportamiento de crecimiento moderado, con una variación anual del Producto Interno Bruto cercana al 3,6 %, de acuerdo con la información oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–. Este desempeño refleja un entorno de recuperación gradual de la actividad económica, pero con restricciones fiscales y presiones sobre el gasto público, particularmente en sectores intensivos en recursos como el sector salud.

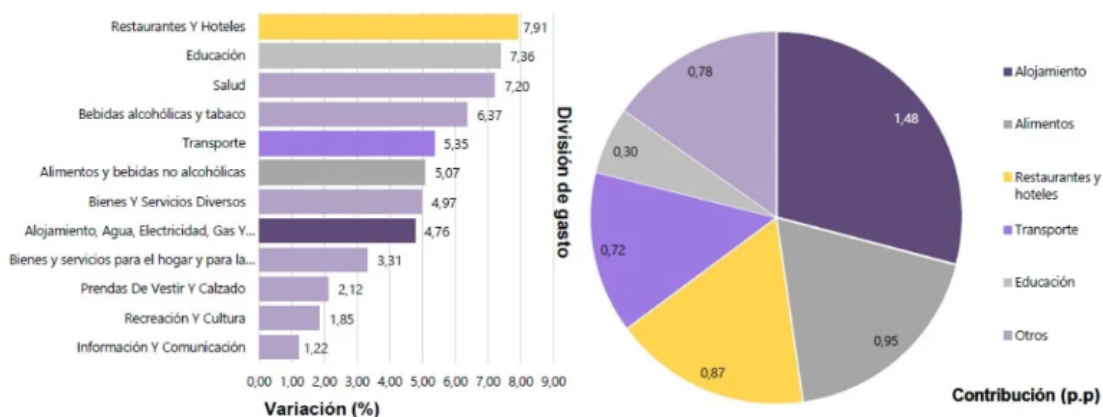
En materia de precios, el Índice de Precios al Consumidor –IPC– cerró el año 2025 con una variación anual aproximada del 5,10 %, según cifras oficiales del DANE. No obstante, la inflación asociada específicamente al sector salud fue superior al promedio nacional, situándose alrededor del 7,20 %, de acuerdo con análisis

sectoriales especializados. Esta diferencia evidencia una presión estructural sobre los costos de la prestación de servicios de salud, derivada principalmente del incremento en los costos de insumos médicos, medicamentos, servicios profesionales, tecnología en salud y gastos operativos de las instituciones prestadoras y de las entidades aseguradoras.

### Variación Total IPC Diciembre 2025

IPC	Diciembre			
	Variación Anual		Variación Mensual	
	2024	2025	2024	2025
<b>IPC total</b>	5,20	<b>5,10</b>	0,46	<b>0,27</b>

### Variación y contribución anual del IPC por divisiones de gasto Diciembre 2025



**Nota:** La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.  
**Fuente:** DANE - IPC

## Resultado Anual

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 5,10% en comparación con diciembre de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,91%), Educación (7,36%), Salud (7,20%), Bebidas alcohólicas y tabaco (6,37%) y; por último, Transporte (5,35%) se ubicaron por encima del promedio nacional (5,10%). Entre tanto, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas

(5,07%), Bienes y servicios diversos (4,97%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,76%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,31%), Prendas de vestir y calzado (2,12%), Recreación y cultura (1,85%) y; por último, Información y comunicación (1,22%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles, Transporte y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,32 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

### **Inflación del sector salud 2025: 2,10 puntos por encima del IPC general**

El dato del DANE sobre la inflación en Colombia para el 2025 que cambia la conversación es este: Salud cerró 2025 con una variación anual de 7,20%, mientras el IPC total anual fue 5,10%.

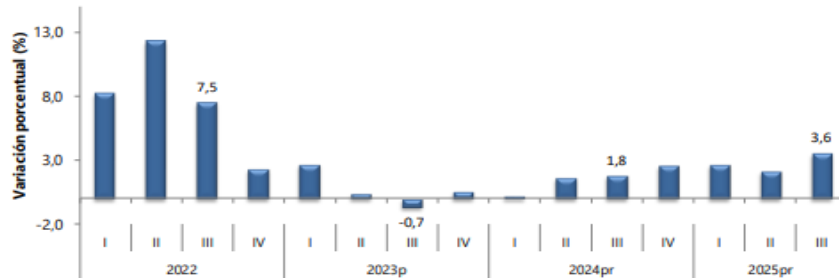
La diferencia es de 2,10 puntos porcentuales (7,20% – 5,10%).

El suministro de personal, como parte integral del sector terciario, desempeña un papel crucial en la dinamización de la economía. Su impacto se extiende tanto al propio sector de servicios como a otros sectores, facilitando la flexibilidad laboral y contribuyendo al desarrollo económico general del país.

En este sentido, las cuentas nacionales trimestrales constituyen una síntesis de la información de coyuntura económica, mediante la cual se articulan los indicadores de estadísticas básicas en los principales agregados macroeconómicos, entre ellas el Producto Interno Bruto – PIB y el índice de Precios al Consumidor - IPC. El presente análisis se enfocará en el sector servicios empresariales, en cuanto a las actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.

## Producto Interno Bruto (PIB) III trimestre 2025 preliminar

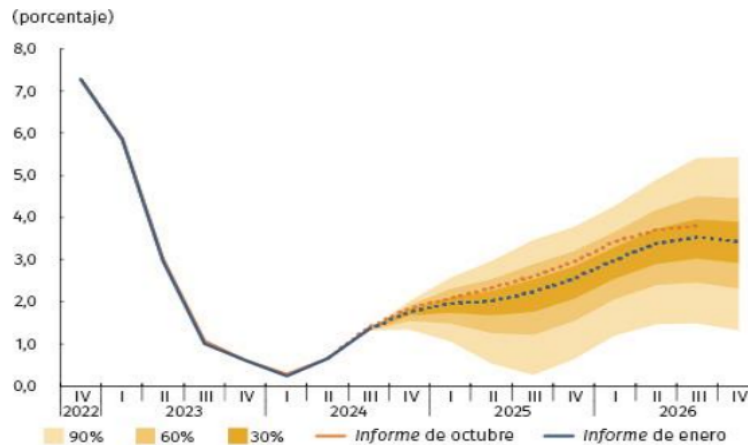
Gráfico 1. Producto Interno Bruto  
Tasa de crecimiento en volumen<sup>1</sup>  
2022-I / 2025<sup>pr</sup>-III



Fuente: DANE, PIB\_T  
<sup>1</sup>Serie encadenadas de volumen con año de referencia 2015  
<sup>pr</sup>preliminar  
<sup>p</sup>provisional

## Producto Interno Bruto (PIB). Tasa de crecimiento anual en volumen

### Producto interno bruto, acumulado 4 trimestres <sup>a/, b/, c/</sup> (variación anual)



Fuente: Presentación Informe de Política Monetaria Banco de la Republica- febrero de 2025

En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y

motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).

- Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). En lo corrido del año 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%.

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,1% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 4,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

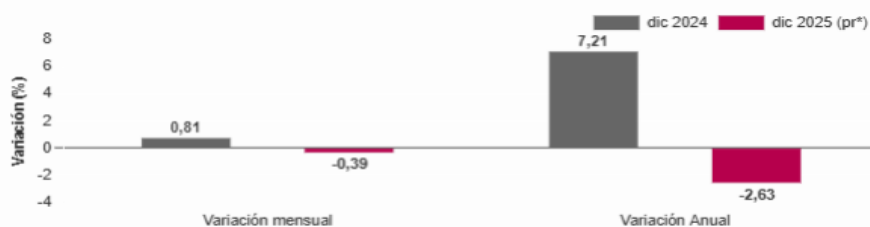
### Información diciembre 2025

En diciembre de 2025 el IPP de la producción nacional presentó una variación anual de -2,63% comparado con diciembre de 2024.

#### Índice de Precios del Productor (IPP)

Variación mensual y anual

Diciembre de 2025 (Pr\*) - Diciembre de 2024



Fuente: DANE - IPP

### [DANE - Índice de precios del productor \(IPP\)](#)

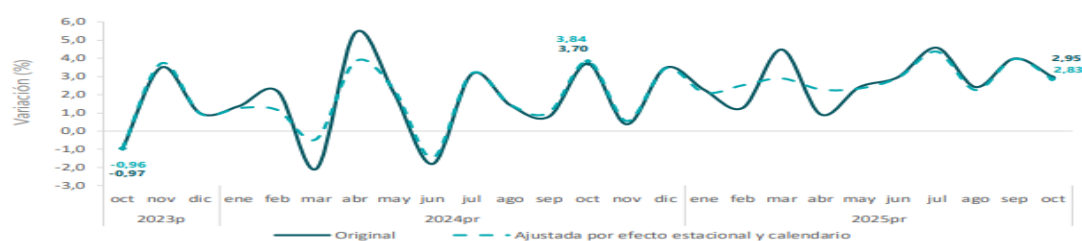
(pr): Cifra provisional.

\*Teniendo en cuenta los ajustes de la información reportada por algunas de las fuentes después de la ejecución del proceso estadístico que permite el cálculo del IPP, los resultados presentados son generados con carácter provisional, por lo que son susceptibles de ajustes hasta un mes posterior de la difusión.

Al comparar el resultado del número índice de diciembre de 2025 con el del mismo mes de 2024, el único sector que registró una variación inferior a la media fue Explotación de minas y canteras con -19,91%. Los sectores de Agricultura, ganadería y pesca (-1,69%) e Industrias manufactureras (1,03%) presentaron variaciones superiores a la media (-2,63%).

## Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)

**Gráfico 1. Tasa de crecimiento anual del índice del Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)**  
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario  
2023<sup>p</sup> - 2025<sup>pr</sup> (octubre)



Fuente: DANE, ISE  
<sup>p</sup>preliminar  
<sup>pr</sup>provisional

El Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE) es un índice sintético mensual, cuyo fin es proporcionar una medida de la evolución de la actividad económica del país en el corto plazo; el cual es construido a partir de un conjunto heterogéneo de indicadores representativos de cada actividad económica.

Este indicador permite identificar la estacionalidad, la tendencia y el ciclo de la dinámica económica a lo largo del tiempo.

Para el mes de octubre de 2025<sup>pr</sup> el ISE en su serie original, se ubicó en 127,42, lo que representó un crecimiento de 2,95% respecto al mes de octubre de 2024<sup>pr</sup> (123,77).

Este comportamiento inflacionario sectorial tiene una incidencia directa en la suficiencia de los recursos del sistema y, en particular, en la capacidad real de las EAPB para cumplir de manera adecuada y oportuna con sus obligaciones legales, contractuales y regulatorias en el territorio.

Desde la perspectiva del tamaño y relevancia del sector, el gasto total en salud en Colombia representa aproximadamente el 8,1 % del Producto Interno Bruto, de acuerdo con los indicadores más recientes publicados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos –OCDE– en su informe Health at a Glance 2025. Si bien este nivel de gasto ubica al país en una posición intermedia frente a los estándares internacionales, continúa siendo inferior al promedio de los países miembros de la OCDE, el cual se sitúa alrededor del 9,3 % del PIB.

<b>Recurso</b>	<b>Colombia</b>	<b>Promedio OCDE</b>
Médicos por 1 000 habitantes	<b>2,5</b>	3,9
Enfermeras por 1 000 habitantes	<b>1,6</b>	9,2
Hospital beds por 1 000 habitantes	<b>1,9</b>	4,2

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos –

De manera complementaria, los indicadores de recursos físicos y de talento humano muestran brechas relevantes frente a los países de referencia. Colombia cuenta con aproximadamente 2,5 médicos por cada mil habitantes, 1,6 enfermeras por cada mil habitantes y 1,9 camas hospitalarias por cada mil habitantes, cifras que se encuentran por debajo de los promedios de la OCDE. Estas limitaciones estructurales en capacidad instalada y recurso humano inciden directamente en la oportunidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios, especialmente en servicios de urgencias de baja complejidad dirigidos a población vulnerable.

En cuanto a la cobertura del aseguramiento, Colombia mantiene niveles cercanos a la universalidad, con una afiliación superior al 98 % de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, la alta cobertura no se traduce de manera homogénea en resultados de calidad, oportunidad ni satisfacción de los usuarios, situación que se ve reflejada en el incremento sostenido de quejas, reclamaciones y acciones judiciales en salud.

En el periodo 2025–2026, el sector se encuentra además inmerso en un contexto de alta sensibilidad financiera. De acuerdo con información sectorial ampliamente difundida, persisten debilidades estructurales en la situación financiera de varias EAPB, asociadas principalmente a insuficiencias en la Unidad de Pago por Capitación –UPC– frente al crecimiento real de los costos, al rezago en el reconocimiento de tecnologías y servicios, y a presiones derivadas del aumento de la demanda de servicios.

Frente al financiamiento público, el Ministerio de Salud y Protección Social ha señalado que, para el periodo 2022–2026, el presupuesto asignado al sector salud presenta uno de los incrementos reales más altos de las últimas décadas, con un crecimiento real acumulado superior al 50 %, así como un incremento real de la UPC superior al 30 % en el mismo periodo. Para la vigencia 2026, la UPC del régimen subsidiado se ubica en valores superiores a 1,5 millones de pesos anuales por afiliado, reflejando un esfuerzo del Gobierno Nacional por fortalecer la financiación del aseguramiento.

No obstante, este aumento presupuestal continúa siendo insuficiente para compensar plenamente la inflación sectorial, el aumento en la complejidad de la atención, la ampliación progresiva de coberturas y el rezago histórico en la

financiación del sistema, lo cual mantiene un nivel elevado de riesgo financiero en el aseguramiento en salud.

Variable	Porcentaje
IPC general 2025	5,10%
Inflación del sector salud 2025	7,20%
Diferencia salud vs IPC general	+2,10 p.p.
UPC 2026 contributivo (nominal)	+9,03%
UPC 2026 subsidiado (nominal)	+16,49%
UPC contributivo (real vs IPC salud)	<b>+1,83%</b>
UPC subsidiado (real vs IPC salud)	<b>+9,29%</b>

Fuente:[https://consultorsalud.com/inflacion-del-sector-salud-llego-a-720/?utm\\_source=chatgpt.com](https://consultorsalud.com/inflacion-del-sector-salud-llego-a-720/?utm_source=chatgpt.com)

Este contexto macroeconómico y sectorial resulta especialmente relevante para el municipio de Pereira, en tanto la ejecución del proyecto de prestación de servicios administrativos del aseguramiento en salud, así como la contratación de la atención de urgencias de baja complejidad para población pobre no afiliada, se desarrolla en un entorno caracterizado por:

- una presión creciente sobre los costos reales de prestación de los servicios;
- limitaciones estructurales de oferta en recurso humano e infraestructura;
- riesgos de sostenibilidad financiera de las EAPB que administran el aseguramiento en el territorio; y
- una alta dependencia de la correcta asignación, giro y uso de los recursos públicos.

En este escenario, la auditoría integral a las obligaciones a cargo de las EAPB habilitadas en el municipio de Pereira adquiere un carácter estratégico para la administración municipal, en tanto permite verificar el cumplimiento efectivo de las obligaciones legales, contractuales, técnicas, financieras y operativas asociadas al aseguramiento de la población afiliada, así como evaluar la adecuada articulación con la red prestadora de servicios de salud.

De igual manera, la auditoría al contrato de atención asistencial de urgencias de baja complejidad para población pobre no afiliada resulta fundamental para mitigar riesgos de ineficiencia, subprestación de servicios, fallas en la oportunidad de la atención, debilidades en la facturación y reconocimiento de servicios, y eventuales afectaciones al derecho fundamental a la salud de la población más vulnerable del municipio.

Desde el punto de vista de los factores económicos que influyen directamente en el proceso de contratación, se destacan principalmente:

Primero, la inflación específica del sector salud, superior al IPC general, la cual impacta la estructura de costos de los prestadores y, por tanto, la sostenibilidad de los contratos de prestación de servicios de urgencias.

Segundo, la presión financiera de las EAPB, derivada de la insuficiencia relativa de la UPC frente al crecimiento real de los costos, lo cual incrementa el riesgo de incumplimientos contractuales, retrasos en pagos a prestadores y limitaciones en la gestión de redes de servicios.

Tercero, la disponibilidad limitada de talento humano e infraestructura, que condiciona la capacidad real de respuesta de la red de prestadores ante la demanda de servicios de urgencias de baja complejidad.

Cuarto, la alta dependencia del flujo oportuno de recursos públicos y de los mecanismos de giro y reconocimiento, lo cual exige un control riguroso de la gestión administrativa, financiera y contractual de las EAPB y de los operadores de servicios.

En conclusión, el sector salud en Colombia para el periodo 2025–2026 se caracteriza por un crecimiento sostenido del gasto, una presión estructural de costos superior a la inflación general, brechas persistentes en capacidad instalada y talento humano, y riesgos financieros relevantes en el aseguramiento.

Estas condiciones justifican plenamente la necesidad de contratar una auditoría integral especializada para el municipio de Pereira, orientada a fortalecer el control sobre las obligaciones de las EAPB habilitadas, mejorar la trazabilidad de los recursos del aseguramiento en salud y asegurar la correcta ejecución del contrato de atención de urgencias de baja complejidad para la población pobre no afiliada, en coherencia con los principios de eficiencia, sostenibilidad financiera, continuidad del servicio y garantía del derecho fundamental a la salud.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Indicadores de PIB e IPC, vigencia 2025. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE. *Health at a Glance 2025 – Country Profile Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social. Información oficial sobre incremento del presupuesto del sector salud y evolución de la UPC 2022–2026. Consultorsalud. Análisis de inflación del sector salud en Colombia, vigencia 2025.

## 2. Aspecto Técnico

Desde el punto de vista técnico, la auditoría integral en salud ha evolucionado de un enfoque predominantemente documental hacia un modelo de auditoría basada en procesos, en riesgos y en resultados en salud, soportado en herramientas tecnológicas que permiten la integración, trazabilidad y análisis masivo de información clínica, administrativa, financiera y contractual.

En el contexto nacional, para las vigencias 2025 y 2026, las condiciones técnicas mínimas del servicio de auditoría en salud se fundamentan en la capacidad de verificación integral de los componentes de aseguramiento, gestión del riesgo en salud, red de prestadores, calidad de la atención, oportunidad, suficiencia de la red, gestión financiera, facturación, pagos, glosas, así como el cumplimiento de las obligaciones normativas a cargo de las EAPB y de los operadores del servicio de urgencias.

De manera particular, el objeto del proceso de contratación exige capacidades técnicas especializadas para auditar de forma articulada dos componentes críticos del sistema local de salud: el aseguramiento administrado por las EAPB habilitadas en el municipio de Pereira y la operación del contrato de atención de urgencias de baja complejidad dirigido a población pobre no afiliada, lo cual implica el manejo de información de naturaleza clínica, administrativa, contractual, financiera y poblacional.

En cuanto a las condiciones tecnológicas, el mercado de servicios de auditoría en salud en Colombia ha incorporado, de forma creciente, plataformas de analítica de datos, tableros de control gerencial, sistemas de seguimiento de indicadores y herramientas de interoperabilidad con las principales fuentes oficiales del sector, tales como el Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO–, la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA–, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS–, el Sistema de Información para la Calidad –SIC– y los sistemas de reporte financiero y contractual de las entidades territoriales.

Actualmente, el estado de desarrollo técnico del sector permite la utilización de soluciones de auditoría soportadas en modelos de inteligencia de negocios, minería de datos y validaciones automatizadas, las cuales facilitan la detección temprana de inconsistencias en afiliación, duplicidades, servicios no habilitados, atenciones por fuera de red, desviaciones en oportunidad de atención, riesgos en continuidad del servicio y patrones atípicos de facturación.

Este nivel de madurez tecnológica ha abierto nuevas oportunidades de mercado para los proveedores de servicios de auditoría en salud, quienes hoy ofrecen soluciones integrales que combinan la auditoría técnica tradicional con servicios de analítica avanzada, monitoreo permanente y evaluación de desempeño de las EAPB y de los prestadores, lo que constituye una innovación relevante frente a los modelos históricos de auditoría ex post.

En relación con el estado de la innovación y el desarrollo técnico, se observa que el mercado ha avanzado hacia esquemas de auditoría continua, soportados en el

procesamiento periódico y automatizado de grandes volúmenes de información, que permiten generar alertas tempranas de riesgo técnico, financiero y operativo. Esta innovación se traduce en una mayor capacidad de acompañamiento a las entidades territoriales para la toma de decisiones, priorización de acciones de inspección, vigilancia y control, y formulación de planes de mejoramiento.

Adicionalmente, se evidencia una tendencia creciente hacia el uso de modelos de evaluación de desempeño de las EAPB y de los operadores de servicios, basados en indicadores estandarizados de calidad, acceso, oportunidad, resultados en salud, gestión del riesgo, suficiencia de red y comportamiento financiero, lo cual permite pasar de auditorías basadas únicamente en cumplimiento normativo a auditorías orientadas a resultados y valor en salud.

Desde la perspectiva de las nuevas tendencias tecnológicas del sector, se destacan, en primer lugar, los cambios tecnológicos asociados a la interoperabilidad de los sistemas de información en salud. La adopción progresiva de estándares de intercambio de información, la consolidación de repositorios de datos sectoriales y la disponibilidad de fuentes oficiales estructuradas permiten que los procesos de auditoría se realicen con mayor cobertura, oportunidad y confiabilidad de la información.

En segundo lugar, se observa una ampliación significativa en la oferta de características de los productos de auditoría en salud disponibles en el mercado. Actualmente, los proveedores ofrecen, además de la auditoría integral tradicional, módulos especializados para auditoría de RIPS, auditoría de redes de prestación, auditoría de referencia y contrarreferencia, auditoría de oportunidad en urgencias, auditoría de cumplimiento de rutas integrales de atención, auditoría de contratos, auditoría de facturación y glosas, auditoría de indicadores de calidad y seguridad del paciente, así como módulos de seguimiento a planes de mejoramiento.

Esta amplitud de oferta permite a la entidad territorial estructurar un servicio de auditoría ajustado a las particularidades del municipio de Pereira, a la configuración local de la red prestadora, a las condiciones de operación de las EAPB habilitadas y a las características propias del contrato de atención de urgencias de baja complejidad para población pobre no afiliada.

En tercer lugar, en cuanto a las especificaciones de calidad, el mercado de auditoría en salud ha consolidado estándares técnicos mínimos asociados a la idoneidad del equipo auditor, la trazabilidad de los procedimientos, la reproducibilidad de los hallazgos, la confidencialidad de la información, la protección de datos personales y la seguridad de la información, así como la formalización de metodologías de auditoría documentadas y validadas.

Las mejores prácticas del sector exigen que los proveedores cuenten con metodologías alineadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con los lineamientos de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con esquemas de gestión de

riesgos y con políticas de seguridad de la información, lo que incluye controles de acceso, registro de actividades, respaldo de información y gestión de incidentes.

Para el objeto específico del proceso de contratación, las condiciones técnicas y tecnológicas requieren que el proveedor cuente con capacidades para garantizar, como mínimo, la verificación integral de los procesos de aseguramiento de las EAPB habilitadas en Pereira, la auditoría de la gestión de la red de servicios, la auditoría de la oportunidad y continuidad de la atención, la auditoría del cumplimiento de obligaciones contractuales y normativas, la auditoría de la atención de urgencias de baja complejidad para población pobre no afiliada, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos.

En virtud de lo anterior, la normatividad que regula la interventoría en el Régimen Subsidiado se encuentra consagrada en el literal e) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007; artículo 119 de la Ley 1438 de 2011; artículo 5 del Decreto 1020 de 2007; las Resoluciones 660, 1123 y 2414 de 2008 del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular Externa 000001 de 2020 (y sus modificaciones) de la Superintendencia Nacional de Salud. Resulta importante citar que en virtud de la Resolución 660 del 2008 el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) reglamentó la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, determinó las condiciones de habilitación para las entidades interventoras y señaló los parámetros para que los Municipios y Distritos adelanten el Concurso de Méritos para la contratación de dicha interventoría, y demás disposiciones de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y entidades habilitadas para ejercer la Interventoría del Régimen Subsidiado. Así las cosas, de acuerdo con lo consagrado en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 1 y subsiguientes de la Resolución 660 de 2008 y 119 de la Ley 1438 de 2011, la auditoría al régimen subsidiado de seguridad social en salud se ejerce a través de empresas de interventoría debidamente habilitadas por parte de los entes territoriales y acreditadas por la Superintendencia Nacional de Salud, con las cuales contratarán los municipios previo concurso de méritos. Igualmente, la Resolución 860 de 2008 dispuso que los Departamentos y el Distrito Capital son los entes encargados de habilitar a las entidades que adelantan la interventoría del Régimen Subsidiado y que los Municipios, Distritos, Distrito Capital y Departamentos son los competentes para realizar el Concurso de Méritos mediante el cual se seleccione y contrate dicha interventoría, por lo que se requiere mientras que el Gobierno Nacional expide la Reglamentación al respecto que La Entidad Jurídica debe estar Habilitada mediante Resolución por la Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda, como entidad Interventora del Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución N° 660 de Febrero 25 del 2008 y Resolución 2414 de 2008 expedida por el Ministerio de Protección social.

De igual manera, se requiere que el proveedor disponga de plataformas tecnológicas que permitan la consolidación, procesamiento, análisis y visualización de información proveniente de múltiples fuentes, con capacidad de generación de reportes periódicos, tableros de control y matrices de riesgos, asegurando la trazabilidad de los hallazgos y la sustentación técnica de las recomendaciones.

En conclusión, el estado actual del desarrollo técnico y tecnológico del mercado de auditoría en salud en Colombia para las vigencias 2025 y 2026 ofrece condiciones suficientes de madurez, innovación y diversidad de soluciones para atender de manera integral el objeto del proceso de contratación del municipio de Pereira. La existencia de soluciones basadas en analítica de datos, auditoría continua, interoperabilidad de sistemas y evaluación de desempeño por indicadores permite estructurar un servicio de auditoría con enfoque preventivo, orientado a resultados, alineado con los principios de eficiencia, transparencia y mejora continua del aseguramiento en salud y de la prestación de los servicios de urgencias de baja complejidad para la población pobre no afiliada.

Las condiciones técnicas y tecnológicas del proceso de contratación se encuentran directamente determinadas por el marco normativo vigente en materia de inspección, vigilancia y control del sistema de salud, en particular por lo dispuesto en la Circular Externa 000001 del 9 de enero de 2020 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se impartieron instrucciones a las entidades territoriales sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, estableciendo la obligatoriedad de adoptar e implementar la guía de auditoría y el informe de auditoría, dentro de los plazos y lineamientos allí definidos.

En consecuencia, el servicio de auditoría a contratar debe garantizar, desde su diseño metodológico y desde su soporte tecnológico, la aplicación integral de la guía de auditoría establecida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como la generación de los informes de auditoría en los formatos, estructura, periodicidad y términos definidos en dicha circular, asegurando la trazabilidad de cada una de las actividades de inspección, vigilancia y control desarrolladas por el contratista.

De conformidad con la normatividad y disposiciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la Superintendencia Nacional de Salud, se configura la necesidad de contratar una auditoría externa que permita ejercer de manera técnica, objetiva e independiente las funciones de inspección y vigilancia sobre los procesos de aseguramiento, prestación de servicios de salud y promoción y mantenimiento de la salud de los afiliados, así como la auditoría al acceso oportuno, a la calidad del plan de beneficios y al deber de información a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud primarias contratadas por el municipio para la atención de la población pobre no afiliada, pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado que operan en el municipio de Pereira, considerando pertinente que la entidad o persona que brinde estas asesorías cuente con domicilio en el Municipio de Pereira o Departamento de Risaralda, de forma tal que se garantice no solo el proceso de auditoría, si no de acompañamiento, seguimiento y control de la mano con la Dirección operativa de aseguramiento de la Secretaría de Salud del Municipio de Pereira.

Desde el punto de vista técnico, el alcance de la auditoría debe cubrir de manera integral los componentes de aseguramiento, prestación de servicios, promoción y mantenimiento de la salud, calidad de la atención, acceso efectivo al plan de beneficios y deber de información, conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y del

Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando que la evaluación se realice sobre la totalidad de los procesos críticos que impactan la atención de la población afiliada y de la población pobre no afiliada del municipio.

En particular, la contratación tiene como finalidad ejercer el seguimiento, vigilancia y control permanente de las obligaciones a cargo de las EAPB habilitadas en el municipio de Pereira en relación con el aseguramiento de la población afiliada, el acceso a los servicios de salud, la prestación de los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, así como el flujo y el uso de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud. De igual forma, comprende el ejercicio de seguimiento, control y vigilancia permanente de las obligaciones a cargo de la Empresa Social del Estado Salud Pereira, en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad para la población pobre no afiliada, en adelante PPNA.

En este marco, las condiciones técnicas del servicio de auditoría deben garantizar la ejecución de las siguientes acciones mínimas obligatorias, en coherencia con la Circular Externa 000001 de 2020 y con los lineamientos de inspección y vigilancia vigentes:

Hacer seguimiento y control al cumplimiento del marco normativo aplicable a la operación del Régimen Subsidiado en Salud por parte de las diferentes EAPB que operan en el municipio de Pereira.

Realizar el seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones propias del aseguramiento en los procesos de afiliación, reporte y gestión de novedades, garantía del acceso a los servicios de salud de la red contratada, suministro de medicamentos, pagos oportunos a la red prestadora de servicios de salud, prestación de los servicios de promoción y prevención, así como los demás procesos que inciden directamente en la calidad de la atención al afiliado.

Verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada –PPNA–, evaluando de manera sistemática el acceso, la oportunidad, la pertinencia de la atención, el flujo y el uso de los recursos, así como la implementación de acciones correctivas y de instrumentos técnicos que permitan medir y mejorar la calidad en la prestación de los servicios por parte de la Empresa Social del Estado Salud Pereira.

Desde la perspectiva tecnológica, el cumplimiento de estas acciones exige que el proveedor disponga de herramientas que permitan el registro estructurado de actividades de auditoría, la aplicación digital de listas de verificación alineadas con la guía de auditoría de la Superintendencia Nacional de Salud, el almacenamiento seguro de evidencias, la trazabilidad de hallazgos, la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento y la generación de informes normalizados para la autoridad territorial.

El mercado de servicios de auditoría en salud en Colombia ha incorporado, de forma creciente, plataformas de analítica de datos, tableros de control gerencial, sistemas de seguimiento de indicadores y herramientas de interoperabilidad con las principales fuentes oficiales del sector, tales como el Sistema Integral de Información de la Protección Social –

SISPRO–, la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA–, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS–, el Sistema de Información para la Calidad –SIC– y los sistemas de reporte financiero y contractual de las entidades territoriales.

Actualmente, el estado de desarrollo técnico del sector permite la utilización de soluciones de auditoría soportadas en modelos de inteligencia de negocios, minería de datos y validaciones automatizadas, las cuales facilitan la detección temprana de inconsistencias en afiliación, duplicidades, servicios no habilitados, atenciones por fuera de red, desviaciones en oportunidad de atención, riesgos en continuidad del servicio y patrones atípicos de facturación.

Este nivel de madurez tecnológica ha abierto nuevas oportunidades de mercado para los proveedores de servicios de auditoría en salud, quienes hoy ofrecen soluciones integrales que combinan la auditoría técnica tradicional con servicios de analítica avanzada, monitoreo permanente y evaluación de desempeño de las EAPB y de los prestadores, lo que constituye una innovación relevante frente a los modelos históricos de auditoría ex post.

El soporte tecnológico debe permitir, de manera obligatoria, la verificación de consistencia de la afiliación, la identificación de barreras de acceso, la evaluación de oportunidad en la prestación de servicios, la detección de atenciones por fuera de red, la revisión del suministro de medicamentos, el seguimiento a los tiempos de pago a prestadores y el análisis del comportamiento del gasto y del uso de los recursos públicos del Régimen Subsidiado.

Tal como se detalla en la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS), para lo cual se establecen los siguientes criterios de evaluación:

<b>ESTÁNDAR</b>	<b>CRITERIO OBJETO DE EVALUACIÓN</b>
Mejoramiento de los indicadores de calidad	4. Análisis y mejoramiento de indicadores de monitoreo de calidad.
Afiliación y Novedades	5. SAT - Afiliación y novedades.
	6. Movilidad y Portabilidad.
Información	7. Deber de información.
	8. Acceso a los servicios de salud

ESTÁNDAR	CRITERIO OBJETO DE EVALUACIÓN
Garantía en la prestación de los servicios de salud	9. Acceso a la Baja Complejidad
	10. Acceso a la Mediana y Alta Complejidad
	11. Referencia y Contrarreferencia
	12. Oportunidad en la entrega de medicamentos
	13. Mecanismos de Atención al Usuario
	14. PQRS
Prestación de servicios de promoción y detección	15. Tutelas
	16. Demanda Inducida
	17. RIAS de promoción y mantenimiento de la salud
Información	18. RIAMP de atención materno perinatal
	19. Deber de Información

En la siguiente tabla se ilustran los estándares y los criterios del **componente de aseguramiento**:

**Tabla 2. Criterios de evaluación para el Aseguramiento en Salud**

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
<b>Mejoramiento de los indicadores de calidad</b>	4. La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	Verifique si la EPS realizó el análisis de los indicadores de calidad (mínimo semestre inmediatamente anterior - 33 en total) e identifique aquellos cuyo comportamiento es desfavorable a las condiciones de salud de la población afiliada y respecto de éstos indague si la EPS ha	1. La EPS analizó los indicadores de monitoreo de la calidad e implementó estrategias de mejoramiento. 2. La EPS NO analizó los indicadores de monitoreo de la calidad ni implementó estrategias de mejoramiento.	Artículo 14 de la Resolución 256 de 2016, artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, numeral 6 del artículo 178 y literal c) del numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993.

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
		adoptado estrategias de mejora para los resultados de esos indicadores.		
<b>Afiliación y Novedades</b>	5. La EPS realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades presentadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.	De una muestra de afiliados compruebe que la EPS verifica los soportes documentales de actualización y corrección de información del afiliado, condición e inclusión de beneficiario y, traslados por unificación familiar. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS verifica los soportes documentales de actualización y corrección de información del afiliado, condición e inclusión de beneficiario y, traslados por unificación familiar en el SAT. 2. La EPS NO verifica los soportes documentales de actualización y corrección de información del afiliado, condición e inclusión de beneficiario y, traslados por unificación familiar de las novedades del afiliado en el SAT.	Artículos 2.1.2.3 y 2.1.2.5 del Decreto 780 de 2016, artículos 4, 8, 16 y 22 de la Resolución 768 de 2018.
	6. La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	De una muestra de los afiliados que se encuentren en movilidad verifique la autorización y prestación efectiva de los servicios solicitados,	1. La EPS garantiza el aseguramiento y la prestación a los usuarios en movilidad o portabilidad. 2. La EPS NO garantiza el aseguramiento y la prestación a	Artículo 3 y numeral 4.1.1 del artículo 4 de la Resolución 5600 de 2015, y artículos 2.1.3.4, 2.1.12.5 y 2.1.12.6 del Decreto 780 de 2016.

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
		indagando la fecha de atención. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	los usuarios en movilidad o portabilidad.	
<b>Información</b>	7. La EPS cumple de manera oportuna y resolutive los requerimientos de información.	Verifique los requerimientos realizados por la Entidad Territorial a la EPS, realice la trazabilidad de estos, cerciorándose de que hayan sido recibidos por un canal válido de la EPS y determine cuáles no han sido respondidos oportunamente o fueron respondidos de manera incompleta o insuficiente. Incluya los requerimientos de información que surjan de la aplicación de este instrumento.	1. La EPS da respuesta oportuna y resolutive a los requerimientos de la Entidad Territorial. 2. La EPS NO da respuesta oportuna y/o resolutive a los requerimientos de la Entidad Territorial.	Artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, y artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

**COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** La siguiente tabla ilustra los criterios a evaluar para el Prestación de servicios en Salud en la EPS:

**Tabla 3. Criterios de evaluación para la Prestación de servicios en Salud**

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
<b>Garantía en la prestación de los servicios de salud</b>	B. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios ambulatorios, según patología: pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia y traumatología, cirugía general, cirugía oncológica pediátrica, oncología, oncología y hematología pediátrica, quimioterapia, radioterapia, nefrología, infectología, hematología, hematología oncológica, hemodiálisis, diálisis peritoneal, reumatología y laboratorio clínico de alta	1. La atención se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad. 2. La atención NO se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.	Numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016 artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 105 Decreto Ley 2106 de 2019. Resolución 2481 de 2020, la que modifique o sustituya.

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
		<p>complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.</p> <p><b>Nota 1:</b> Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días calendario para población no priorizada y dos días hábiles para población de especial protección.</p> <p><b>Nota 2:</b> Para los casos en que la EPS no cuente con la fecha de autorización por la modalidad de contratación, registrar la fecha de la orden médica</p>		
	<p>9. La EPS asigna las citas de odontología y medicina generales, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.</p>	<p>Verifique la disponibilidad de citas para odontología y medicina general en el municipio de residencia del afiliado, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.</p>	<p>1. La EPS asigna citas de odontología y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación.</p> <p>2. La EPS NO asigna citas de odontología y medicina general dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al</p>	<p>Artículo 123 del Decreto 019 de 2012; parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016; parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020, la que</p>

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
			usuario la fecha de asignación.	modifique o sustituya.
	10. La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique la disponibilidad de citas para medicina especializada (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología y hematología), de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado que tenga autorizado el servicio.	1. La EPS tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita. 2. La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita.	Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y artículo 12 de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
	11. La EPS en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.	De una muestra de casos que se encontraron en trámite de referencia y contrarreferencia, verifique el tiempo transcurrido (horas) desde que se realizó la primera solicitud para pacientes cuya prioridad de remisión es urgente, la cual no debe superar las 12 horas. La muestra será determinada	1. La EPS dio respuesta dentro de las 12 horas de la solicitud del servicio adicional, posterior de la atención inicial de urgencias. 2. La EPS NO dio respuesta dentro de las 12 horas de la solicitud del servicio adicional, posterior de la atención inicial de urgencias.	Artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016, y artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008.

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
		según la metodología establecida por la SNS.		
	12. La EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalment e los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia y Hepatitis C). Revisar los siguientes grupos de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales y factores de coagulación. De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y entrega efectiva de medicamentos. Así como el tiempo transcurrido hasta la entrega efectiva de los pendientes. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalment e los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas. 2. La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalment e los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.	Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; artículo 47 de la Resolución 2481 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya y numeral 5 (numeral 5.3) del Anexo Técnico de la Resolución 521 de 2020.
	13. La EPS garantiza la atención e información	Verifique que la EPS tenga en el municipio de residencia de los	1. La EPS garantiza la atención e información a los	Artículos 2.10.1.1.3 y 2.10.1.1.6 del Decreto 780 de

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
	presencial y no presencial a los usuarios, a través de los mecanismos establecidos.	usuarios un lugar para brindar atención e información de forma presencial y no presencial. Pruebe que la línea de atención telefónica, la página Web, entre otros, estén en funcionamiento para la recepción de PQRS.	usuarios de manera presencial y no presencial. 2. La EPS NO garantiza la atención e información a los usuarios de manera presencial y no presencial.	2016 y numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020.
	14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos formulados por los usuarios de fondo y oportunamente.	Tomar una muestra de PQRS presentadas por los afiliados a la EPS y verifique que hayan sido resueltas de fondo dentro de los plazos establecidos (15 días o de inmediato cuando esté en peligro inminente la vida o la integridad). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	1. La EPS resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados. 2. La EPS NO resuelve oportunamente y de fondo las PQRS de sus afiliados.	Artículo 2.10.1.1.6 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.4 del artículo 4 de la Resolución 229 de 2020, en concordancia con los artículos 14 (sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
	15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	Solicite los fallos de tutela emitidos a favor de afiliados residentes en el municipio contra la EPS por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	1. La EPS NO tiene fallos de tutela por tecnologías en salud del Plan de Beneficios. 2. La EPS tiene fallos por tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios.	Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; artículos 2.5.1.2.1 y 2.5.2.1.1.2 (literal d) del Decreto 780 de 2016; artículos 6 (de los elementos esenciales: literales a y c; y de los principios: literales d, e y k) y 8 de la Ley 1751
ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
				de 2015, y Resolución 2481 de 2020, la que modifique o sustituya.

**COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y DETECCIÓN** La siguiente tabla ilustra los criterios a evaluar para la prestación de servicios de promoción y detección en la EPS:

**Tabla 4. Criterios de evaluación para la prestación de servicios de promoción y detección en salud.**

ESTAN DAR	CRITERI O PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
Presta ción de servi cios de promo ción y detecc ión	16. La EPS cuenta con estrategia s de demanda inducida.	Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida. Verificar si se realizó, en menores de cinco años, demanda inducida para las actividades de: Vacunación y Atención Preventiva de salud bucal. Verificar si se realizó, en personas de 27 a 59 años, demanda inducida para las actividades de: atención de planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y detección temprana de cáncer de seno.	1. La EPS tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida en menores de 5 años y adultos entre los 27 y 59 años. 2. La EPS NO tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida en menores de 5 años y adultos entre los 27 y 59 años.	Artículo 14 (numerales 14.2, 14.3 y 14.4) de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1 y 3 del Acuerdo 117 de 1998; numeral 2.2.3 (numerales 3, 4, 6, 8 y 10) del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.
	17. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de	Solicite las cohortes según la actividad por cursos de vida y de una muestra de casos trazadores, verifique si recibieron: a. Primera Infancia (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) - Cohorte de niños en este curso de vida:		1. La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento

ESTAN DAR	CRITERI O PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
Promoción y Mantenimi ento de la Salud.		i) Valoración Integral: Atención por enfermería y medicina general o pediatría. ii) Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). b. Infancia (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y de Enfermería. ii) Protección Específica: Aplicación de barniz de flúor. c. Adultez y vejez (29 a los 69 años): i) Detección Temprana: Coloscopia y biopsia cervicouterina - Según hallazgos de las pruebas de tamización - Cohorte de mujeres con citologías o tamizajes ADN VPH con resultados positivos. ii) Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía cada 2 años) - Cohorte de mujeres desde los 50 hasta los 69 años. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	de la Salud en su población afiliada. 2. La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada.	6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 ó la norma que la modifique o sustituya.
18. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.		Solicite las cohortes según la actividad y de una muestra de casos trazadores, verifique si recibieron: a. Detección Temprana - Atención de Cuidado Prenatal - Cohorte mujeres en período de gestación (gestantes): En la primera consulta: i) Realización de los siguientes exámenes de Laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba para sífilis, antígeno de	1. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP. 2. La EPS NO garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención	Numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la

ESTAN DAR	CRITERI O PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	NORMAS PRESUNTAMENT E INFRINGIDAS
		superficie para Hepatitis B, pruebas de IqG e IqM para toxoplasma y ecoografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías. ii) Formulación y entrega de los Micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro. b.- Protección Específica – Atención para el Cuidado del Recién Nacido – Cohorte de Recién Nacidos: i) Toma de muestra de sangre de cordón para hemoclasificación neonatal y para tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal. c.- Protección Específica – Atención para el Seguimiento al Recién Nacido– Cohorte de Recién Nacidos: i) Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	Materno Perinatal - RIAMP.	Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2 , 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
<b>Información</b>	19. La EPS cumple de manera oportuna y resolutive los requerimientos de información.	Verifique los requerimientos realizados por la Entidad Territorial a la EPS, realice la trazabilidad de estos, cerciorándose de que hayan sido recibidos por un canal válido de la EPS y determine cuáles no han sido respondidos oportunamente o fueron respondidos de manera incompleta o insuficiente. Incluya los requerimientos de información que surjan de la aplicación de este instrumento.	1. La EPS da respuesta oportuna y/o resolutive a los requerimientos de la Entidad Territorial. 2. La EPS NO da respuesta oportuna y/o resolutive a los requerimientos de la Entidad Territorial.	Artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, y artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Finalmente, el diseño técnico y tecnológico del servicio debe asegurar la capacidad de documentar de forma íntegra los procesos de inspección, vigilancia y control, de sustentar técnicamente los hallazgos, de formular recomendaciones y planes de mejoramiento, y de soportar la toma de decisiones de la autoridad sanitaria municipal, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad, confidencialidad, seguridad de la información y protección de datos personales exigidos por la normatividad vigente.

La incorporación obligatoria de la guía de auditoría y del informe de auditoría definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, junto con el uso de herramientas tecnológicas especializadas para la gestión, análisis y trazabilidad de la información, constituyen un elemento esencial de las condiciones técnicas y tecnológicas del proceso de contratación, permitiendo al municipio de Pereira ejercer de manera efectiva, permanente y basada en evidencia las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las EAPB habilitadas y sobre la ESE Salud Pereira en la atención de la población pobre no afiliada.

El desarrollo de estas actividades está debidamente soportado desde las líneas de acción del Plan de Desarrollo Municipal 2024- 2027, proceso que tiene una respectiva trazabilidad desde el plan así:

PLAN DE DESARROLLO 2024-2027	
	DESCRIPCION
COMPONENTE	Bienestar social y calidad de vida para la familia Pereirana
PROGRAMA	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
SECTOR	Salud y protección social
PROYECTO	2024660010015Administración de Servicios del aseguramiento en Salud al sistema de seguridad social en el Municipio de Pereira
COMPONENTE	INGENIERIA Y ADMINISTRACION
ACTIVIDAD	REALIZAR AUDITORIA E INTERVENTORIAS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN
META DE BIENESTAR	Promoción de entornos seguros y saludables, incluyendo el ámbito de la educación y el empleo y el apoyo para adoptar estilos de vida saludables

La firma auditora debe ejercer su labor para el Régimen Subsidiado en Salud, observando en especial lo prescrito por la Ley 1438 de 2011, los Decretos 971 de 2011 y 1700 de 2011, la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 064 de 2020, Resolución 5600 del 2015, Decreto 2353 de 2015, el Decreto 780 de 2016 de la parte 5, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia, así como aquellas que la adicionen, modifiquen o deroguen y las demás normas vigentes sobre la operación del Régimen Subsidiado en Salud, desarrollando las actividades de seguimiento, verificación y evaluación de manera sistemática sobre el cumplimiento del aseguramiento de los afiliados, el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, con el fin de una mejora continua para conseguir los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evaluando y haciendo el seguimiento al Régimen Subsidiado en Salud del Municipio de Pereira - Secretaría de Salud y Seguridad Social y las Entidades Promotoras de Salud que administren el aseguramiento al Régimen Subsidiado en Salud y a los Prestadores de Servicios de Salud pública y privada que atiendan población subsidiada, de conformidad con las siguientes actividades:

**VERIFICACION DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS:** Seguimiento, verificación y evaluación del proceso de identificación, selección y priorización de beneficiarios mediante la aplicación del mecanismo de focalización y posterior ordenación, según criterio de vulnerabilidad, de la población objeto de subsidios en salud.

**VERIFICACION DEL PROCESO DE VALIDACION, ACTUALIZACION Y DEPURACION DE LA BASE DE DATOS UNICA DE AFILIADOS (B.D.U.A):** seguimiento, verificación y evaluación de la remisión de las novedades de ingreso y egreso en el mes correspondiente, traslados, fallecidos y las demás obligaciones en la gestión de base de datos consagradas en la normatividad vigente para el reporte de la información de afiliación en la B.D.U.A

**ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** Acompañar a la entidad territorial en los procesos de conciliación de glosas realizadas a las EAPB por concepto de novedades y Liquidación Mensual de afiliados.

**VERIFICACION DE LA GESTIÓN FINANCIERA:** Realizar el seguimiento, verificación y evaluación de los recursos que financian la afiliación al Régimen Subsidiado de salud; la cual inicia con la verificación de requisitos formales para recibir y distribuir las transferencias de recursos de orden nacional, departamental, asignación de recursos de esfuerzo propio y finaliza con el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA).

**AUDITORIA A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS):** Inspección, Vigilancia y Control a los Componentes, Criterios, Modo de Verificación y Situación de evidencia de la Circular externa 0001 de 2020 y su anexo técnico de la Superintendencia Nacional de Salud.

**VERIFICACION DE LA AFILIACION Y TRASLADO DE BENEFICIARIOS:** Seguimiento, verificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos normativos y técnicos vigentes en los procesos de afiliación, traslado y portabilidad de los afiliados en las EAPB.

**VERIFICACIÓN DE LA GARANTIA DE ACCESO OPORTUNO Y DE CALIDAD AL PLAN DE BENEFICIOS:** Seguimiento, verificación y evaluación de (accesibilidad y oportunidad en el suministro de los procedimientos, medicamentos, dispositivos e insumos a los afiliados.

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD:** Seguimiento, verificación y evaluación del cumplimiento de las normas, requisitos, mecanismos y procesos para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.

**VERIFICACIÓN DE LA RED CONTRATADA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:** Corresponde al Seguimiento, verificación y evaluación del mantenimiento de una red contratada de prestadores de servicios de salud, en todos

los niveles de complejidad, suficiente para la atención de los afiliados a las EAPB, garantizando un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia de sus afiliados y que se pacte el porcentaje legal en los contratos suscritos entre la EAPB con las IPS y sus proveedores, sea por capitación o por evento.

#### **VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS:**

Realizar el Seguimiento, verificación y evaluación de los mecanismos internos de que disponen las EAPB, para facilitar y agilizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud de las personas, y en especial de aquellas que ingresen a la IPS y no se encuentren afiliadas al Sistema.

#### **VERIFICACIÓN EN LA GESTION, REPORTE Y SEGURIDAD DE DATOS:**

Efectuar el Seguimiento, verificación y evaluación del mantenimiento de la base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada a partir de la afiliación y las novedades de los afiliados, asegurados, garantizando su oportuna disposición y entrega a la entidad municipal y demás entes de conformidad con la normatividad vigente.

**VERIFICACIÓN DE LA VALIDACION / ACTUALIZACION Y DEPURACION DE LA BASE DE DATOS UNICA DE AFIADOS (BDUA):** La auditoría deberá realizar el seguimiento, verificación y evaluación de los procesos de actualización de la B.D.U.A, contrastando la información reportada con los soportes documentales que la justifican (maestro de afiliados y reporte de novedades).

**VERIFICACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:** Realizar el seguimiento, verificación y evaluación de la destinación específica y uso de los recursos asignados en el Régimen Subsidiado en Salud a las actividades de prevención y promoción por parte de las EAPB, de conformidad con las normas técnicas, y protocolos establecidos para el efecto y que cuenten con el perfil epidemiológico de la población afiliada y que esta haya sido debidamente notificada al ente territorial.

#### **VERIFICACION DE LOS PAGOS A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS:**

Efectuar el Seguimiento, verificación y evaluación del cumplimiento a los términos y plazos en materia de pagos a la red prestadora de servicios de salud debidamente contratada y soportada por las EAPB, para lo cual hará el requerimiento bimestral a las EAPB e IPS de los estados de cartera con ocasión de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre los mismos.

**AUDITORIA A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IPS Contratadas por el municipio:** Auditoria a los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS (Decreto 780 de 2016):

- Prestación de servicios de salud contratados y definidos en el contrato interadministrativo celebrado entre ambas partes
- Habilitación
- PAMEC
- Acreditación
- Sistemas de Información

#### **VERIFICACION DEL ACCESO A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS:**

Efectuar el Seguimiento, verificación y evaluación de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPS públicas y privadas contratadas por las EAPB.

**VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD (SOGCS) POR LAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Realizar el seguimiento, verificación y evaluación del cumplimiento de las normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.

**VERIFICACION DE LAS ACCIONES DE FACILITACION DEL PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS:** Realizar el seguimiento, verificación y evaluación de la disponibilidad de mecanismos internos para facilitar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que ingresan a la IPS y no se encuentran afiliadas al Sistema.

#### **AUDITORIA A LA ATENCION EN SALUD DE LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA PPNA – ESE SALUD PEREIRA.**

La firma auditora debe ejercer su labor en cumplimiento de las disposiciones y reglamentaciones de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 1011 de 2006, Ley 1751 de 2015, Resolución 484 de 2024 y las demás normas vigentes sobre la prestación de servicios de salud, desarrollando las actividades y conforme a:

**INFORME PRELIMINAR:** la Firma Auditora externa presentara un informe preliminar en el que se identifique el estado de los procesos de gestión en la atención de la prestación de servicios de salud y de promoción y mantenimiento de la salud de baja complejidad a la población pobre no afiliada, no cubierta con subsidios a la demanda, con el fin de determinar áreas críticas de seguimiento,

que deberán incluirse en el plan de mejoramiento del Municipio y la E.S.E SALUD PEREIRA, cuyo seguimiento estará a cargo de la entidad Auditora, el cual deberá entregarse a más tardar sesenta (60) días después del inicio del contrato de Auditoria, El informe preliminar contendrá:

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA:** Proceso de verificación de la Base de datos, proceso de la verificación de derechos de los usuarios de la E.S.E Salud Pereira, proceso de atención de Quejas y reclamos y proceso de participación ciudadana.

**GESTIÓN FINANCIERA.** La entidad auditora verificará el adecuado flujo y uso de los recursos del Municipio a la E.S.E SALUD PEREIRA y finaliza con el pago de la población debidamente identificada y efectivamente atendida en el marco de lo establecido en el contrato suscrito entre ambas partes.

**GESTIÓN TÉCNICA:** verificación de los procesos de confirmación y estándares de accesibilidad, verificación del cumplimiento de calidad en RIPS.

En esta etapa, la firma auditora externa previa aplicación de los instrumentos de diagnóstico, que hacen parte integral del presente, entregará de ser necesario un plan de mejoramiento para ajustar los procesos.

## **EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA.**

Para el desarrollo de la auditoria a la ESE Salud Pereira, la firma auditora realizará las siguientes actividades:

- Solicitar los datos generales de la IPS
- Evaluar los atributos de calidad contempladas en el modelo de atención de la IPS, mediante la aplicación de herramientas de verificación.
- Evaluar el correcto desarrollo de la prestación del servicio en salud y así poder garantizar la calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura.
- Solicitar a la ESE Salud Pereira la constancia de la autoevaluación (año 2024) realizada por el prestador ante el REPS. Acta de último concepto emitido por ente territorial frente a la verificación de condiciones de habilitación.
- Novedades de servicios contratados, de acuerdo a los servicios inscritos en el RESP.
- Capacidad Instalada Vs Ofertada: Consulta externa, Apoyo Diagnostico y Hospitalización
- Mecanismo de agendamiento de citas, agendas históricas y actuales.

- Indicadores en: oportunidad de cada una de las especialidades ofertada, indicador de Oportunidad en el cierre de PQRS relacionadas con oportunidad en asignación de citas, indicador de Tasa de PQRS de usuarios, indicador de oportunidad en programación de cirugía de paciente ambulatorio, indicador satisfacción global.
- Guías clínicas de atención.
- Procedimiento de seguridad del paciente/Evento adverso
- Residuos Hospitalarios: PGIRASA
- Auditoria en las historias clínicas – comités de obligatorio cumplimiento.
- Procedimiento de atención a víctimas de violencia sexual / certificación de curso / Si le aplica: Kit De Profilaxis Post Exposición Para VIH, ITS Y Anticoncepción De Emergencia
- PAMEC: Identificar las oportunidades de mejora respecto a la calidad esperada por la EPS en las IPS evaluada y con ello apoyar los procesos de mejora continua de las mismas, hacer seguimiento y cierre a las oportunidades de mejora.

### **AUDITORIA A LAS EAPB DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CIRCULAR EXTERNA 000001 DE 2020 (y sus modificaciones) DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SU ANEXO TÉCNICO.**

La ejecución de la auditoría GAUDI se realizará a los resultados de los siguientes criterios:

- Verificar que la EAPB garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.
- Verificar la EAPB tiene las citas de odontología y medicina generales sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para la cual quedó asignada la cita, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Verificar que la EAPB tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, dentro de los términos definidos por la normatividad vigente.
- Verificar que la EAPB garantiza la operación del sistema de referencia y contrarreferencia; y a su vez dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.
- Verificar que la EAPB asegura la entrega de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.

- Verificar que la EAPB garantiza los mecanismos de atención al usuario.
  - Verificar que la EAPB resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.
  - Verificar que la EAPB tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.
  - Verificar que La EAPB cuenta con estrategias de captación de usuarios población objeto y demanda inducida a sus afiliados.
  - Verificar que la EAPB garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
  - Evaluar que la EAPB efectúe procesos encaminados a minimizar los factores de riesgo de su población afiliada.
  - Verificar que la EAPB garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.
- Verificar que La EAPB cumple sus obligaciones de información

### **3. Aspecto Regulatorio:**

Se observa que de la aplicación del art. 44 de la Ley 715 de 2001 surge la competencia de los municipios frente a la dirección y coordinación del sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, y entre otras funciones, le corresponde definir los mecanismos, actos o instrumentos jurídicos, mediante los cuales cumplirá sus responsabilidades legales frente a la administración y operación del Régimen Subsidiado, igualmente debe realizar el seguimiento y control de los mismos directamente o por medio de interventorías contratadas, a partir de la vigencia de la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 660 de 2008, mediante concurso de méritos.

Así mismo, con ocasión a la expedición de la Ley 1122 de 2007 y según el literal e) del artículo 17 de la mencionada ley: “La interventoría sólo podrá ser contratada con entidades previamente habilitadas departamentalmente y del Distrito Capital, a través de concursos de méritos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.” En consecuencia, en virtud de la Ley 1122 de 2007 es obligación legal de las entidades territoriales contratar por vía de concurso de méritos a una entidad habilitada, y no podría acudirse a otro de medio de selección diferente.

De otra parte, según la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social, contenida en la Resolución 660 de 2008, modificada por la 1123 de 2008 y la 2474 de 2008, se establecieron algunas reglas relacionadas con el concurso de

méritos, como la del artículo 12, que señala el objetivo del concurso de méritos, indicando que consiste en “seleccionar y contratar la interventoría del régimen Subsidiado en condiciones de transparencia y objetividad previo el cumplimiento de las condiciones legales, financieras, administrativas, y técnicas, que garanticen la ejecución de la interventoría bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.”

El párrafo transitorio 2 del artículo 119, la Ley 1438 de 2011 consintió que las empresas habilitadas prestadoras del servicio de interventoría continuaran su actividad hasta tanto se reglamenten las funciones de la auditoría. En consecuencia, las entidades habilitadas bajo la normatividad anterior a la expedición de la Ley 1438 de 2011, pueden seguir funcionando, pero solamente por el tiempo que se requiera para expedir la reglamentación en materia de auditoría, la cual no ha ocurrido aún. Por tanto, una vez expedida la reglamentación respectiva, las entidades interesadas deberán ser acreditadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que el Decreto 22 de 2011 reglamenta parcialmente los artículos 119 y 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece las actividades mínimas que deben realizarse en la auditoría del régimen subsidiado, incluyendo la evaluación y seguimiento de procesos prioritarios, verificación de la adecuación de procesos con guías y normas técnicas, presentación de informes detallados y evaluación de medidas correctivas adoptadas por las instituciones auditadas. Además, especifica que las entidades territoriales pueden contratar empresas auditoras para estas funciones y que los informes de auditoría deben presentarse al menos cada tres meses.

Que mediante Circular Externa 000001 de 09 de enero de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos allí establecidos.

En los acápites del acto administrativo antes mencionado, se establecieron los plazos y periodos de auditoría para el cargue de la información por parte de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la herramienta tecnológica establecida por el ente de control para tal fin.

Así mismo, mediante Concepto 143226 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud se aborda la posibilidad de que los municipios contraten profesionales

especializados mediante contratos de prestación de servicios para realizar labores de auditoría al régimen subsidiado. Se concluye que es viable que los entes territoriales contraten, bajo esta modalidad, a profesionales especializados para llevar a cabo las auditorías necesarias, siempre que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

En el marco de la emergencia sanitaria generada por el SARS-CoV-2 (COVID19) y atendiendo solicitudes presentadas por las Entidades Territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud, dicha Superintendencia expidió el día 29 de abril del 2022 LA CIRCULAR EXTERNA 2022151000000046-5 por medio de la cual se realizaron modificaciones y adiciones a la Circular Externa 001 de 2020 con el fin de modificar el plazo del reporte solicitado, así:

**2022151000000046-5**

Período objeto de auditoría	Plazos para primer cargue de información por los municipios	Plazos para revisión de la información por el departamento	Plazos para ajustes a la información por los municipios	Plazos máximos para cargue de información avalada por el departamento
Enero 1º a junio 30	Julio 1º a agosto 15	Agosto 16 a 31	Septiembre 1º a 15	30 de septiembre
Julio 1º a diciembre 31	Enero 1º a febrero 15	Febrero 16 a 28	Marzo 1º a 15	31 de marzo

Es importante tener en cuenta que la modificación realizada a la Circular 001-2020 resalta que de conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019<sup>2</sup>, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en dicha Circular, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

Para el día 5 de abril del 2023 la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Circular Externa No 2023150000000007-5 por medio de la cual realizó MODIFICACIÓN DE LA CIRCULAR EXTERNA 001 DE 2020 "POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES SOBRE EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL A NIVEL TERRITORIAL, HACIENDO OBLIGATORIA LA ADOPCIÓN E

<sup>2</sup> Ley que tiene por finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria

IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE AUDITORÍA Y DEL INFORME DE AUDITORÍA DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS”, quedando como sigue a continuación:

Los periodos objeto de auditoría, a través de la Guía de Auditoría Institucional - GAUDI, serán anuales (1 de enero a 31 de diciembre del año anterior), por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías del periodo 2023 y sucesivos, se realizarán de acuerdo con los siguientes plazos y por distribución de entidades territoriales (incluye los municipios respectivos):

ET	Inicio de cargue de información	Departamento o Distrito	Municipios			
		Plazo máximo para cargue de información	Plazos para primer cargue de información por los municipios	Plazos para verificación de la información por el departamento	Plazos para ajustes a la información por los municipios	Plazos máximos para finalizar auditorías por parte del departamento
Amazonas, Antioquia, Turbo, Arauca, Casanare, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Mompox, Cartagena, La Guajira, Riohacha, Chocó, Valle del Cauca, Cali, Buenaventura, Bogotá D.C., Córdoba, Cauca Norte de Santander, Guanía, Guaviare, Cesar, Putumayo, Caquetá y Huila.	1 de marzo	31 de mayo	Del 1 de marzo al 15 de abril	Del 16 al 30 de abril	Del 1 al 15 de mayo	Hasta el 31 de mayo
Magdalena, Santa Marta, Boyacá, Cundinamarca, Meta, Nariño, Tumaco, San Andrés, Santander, Barrancabermeja, Sucre, Tolima, Risaralda, Caldas, Quindío, Vaupés y Vichada.	1 de junio	31 de agosto	Del 1 de junio al 15 de julio	Del 16 al 31 de julio	Del 1 al 15 de agosto	Hasta el 31 de agosto

Para la presente vigencia, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la circular externa **2025500030000003-5 DE 2025** por medio de la cual modifican el acápite “VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA” de la Circular Externa 001 de 2020, el cual quedará así:

**“VI. PLAZOS Y PERIODOS DE AUDITORIA** Los periodos objeto de auditoría, los plazos para la ejecución de los procesos auditores y el cargue de la información a través del aplicativo GAUDI, por parte de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud, serán los siguientes:

*Tabla nro. 1. Plazos excepcionales ejecución de auditorías*

<i>Periodo objeto de auditoría</i>	<i>Fecha de inicio de auditorías - Apertura de plataforma</i>	<i>Plazos para cargue de información por parte de los auditores</i>	<i>Plazos para revisión de la información por parte de los verificadores</i>	<i>Plazos para ajustes por los auditores y revisión de verificadores</i>	<i>Fecha máxima de culminación de auditorías y cargue de información - Cierre de plataforma</i>
<i>Del 1 de enero al 31 de diciembre</i>	<i>1 de abril</i>	<i>Del 1 de abril al 15 de mayo</i>	<i>Del 16 al 31 de mayo</i>	<i>Del 1 al 15 de junio</i>	<i>Hasta el 30 de junio</i>

Los periodos objeto de auditoría, a través de la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI, serán anuales (1 de enero a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior), por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías se realizarán atendiendo las fechas contenidas en el cuadro anterior de acuerdo con el año en curso, así mismo, se precisa que en la siguiente imagen se relacionan las entidades vigentes en el Municipio de Pereira, así como el número de afiliados con corte al 30 de enero de 2026.

<b>DISTRIBUCIÓN POR EPS / RÉGIMEN</b>			
<b>Entidad</b>	<b>Contributivo</b>	<b>Subsidiado</b>	<b>Total</b>
SALUD TOTAL	141.938	52.030	193.968
SURAMERICANA	98.394	21.056	119.450
NUEVA EPS	49.769	35.278	85.047
ASMET SALUD	4.116	52.647	56.763
SANITAS	45.294	10.135	55.429
S.O.S.	32.994	13.769	46.763
COOSALUD	2.066	21.193	23.259
FAMISANAR	2.495	5.188	7.683
COMFENALCO VALLE	813	2.005	2.818
PIJAOS SALUD EPSI	250	921	1.171
FERRONALES	167		167
EPM	1		1
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		1	1
<b>Total</b>	<b>378.297</b>	<b>214.223</b>	<b>592.520</b>

Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, o quienes hagan sus veces, realizarán los ajustes pertinentes a los cronogramas de auditorías, en coordinación con los municipios (para el caso de departamentos) y EPS que operan en la jurisdicción, para dar cumplimiento a los plazos aquí definidos.”

#### **4. Identificación en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC**

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	NOMBRE DEL PRODUCTO
85000000	851000	85101700	Servicios de administración de salud.
85000000	851000	85101600	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85000000	851200	85121500	Servicios de prestadores de cuidado primario
84000000	841100	84111600	Servicios de Auditoria

### 5. Aspectos tributarios, financieros y normativos del contrato.

Los impuestos vigentes a la fecha deben ser cancelados por el Contratista, sin que exista reclamación posible de ajustes o reconocimientos de estos.

IMPUESTO-CONTRIBUCION	CARACTER	VALOR PORCENTAJE
Estampilla UTP	Municipal	1,0%
Estampilla Pro Cultura	Municipal	1,5%
Estampilla pro Adulto Mayor	Municipal	2,0%
Estampilla Pro Deporte	Municipal	2,0%
Industria y Comercio	Municipal	1,5%
Retención en la fuente	Nacional	De acuerdo con la actividad económica
Rete ICA	Municipal	De acuerdo con la actividad económica
IVA	Nacional	19%
Estampilla para la Justicia Familiar	Municipal	2%

### IVA

La base gravable determinada para el presente contrato corresponde a los costos directos reembolsables, los cuales se detallan a continuación:

TOTAL PERSONAL DE APOYO GAUDI					\$ 108.016.781
4. COSTOS DIRECTOS REEMBOLSABLES	UN	VR UNITARIO	CANTIDAD	DURACION	VR PARCIAL
Oficina (Con el fin de garantizar la integralidad y oportunidad de la Consultoría contratada el	mes	\$ 1.000.000	1	7,0	\$ 7.000.000
Computador (Alquiler de portátiles para auditoría Gaudi)	mes	\$ 200.000	2	7,0	\$ 2.800.000
Insumos de Oficina (cuadernos y planificadores, papel, bolígrafos, clips, grapadoras, notas	Und	\$ 354.362	1	7,0	\$ 2.480.534
Edición informes (Auditoría PPNA y LMA)	Und	\$ 450.000	1	7,0	\$ 3.150.000
Célulares (Planes de telefonía celular)	mes	\$ 50.000	3	7,0	\$ 1.050.000
Transporte (se calcula tomando como base el valor del transporte público y los	mes	\$ 145.395	3	7,0	\$ 3.053.295
SUBTOTAL					\$ 19.533.829
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS REEMBOLSABLES</b>					<b>\$ 19.533.829</b>
TOTAL PERSONAL					\$ 796.703.547
I.V.A. (19%)					\$ 3.711.428
VALOR TOTAL INTERVENTORIA					\$ 800.414.975

## 6. Análisis de la Demanda

**Se analizará a continuación los siguientes aspectos:** a) ¿Cómo la Entidad en el pasado ha adquirido el bien, obra o servicio a contratar? b) ¿Cómo adquieren las otras Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

a) ¿Cómo la Entidad en el pasado ha adquirido el bien, obra o servicio a contratar?:

De acuerdo con los registros históricos el comportamiento de las adquisiciones anteriores del servicio, por parte de la Secretaría de Salud del Municipio de Pereira, se presenta un registro de contratación:

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 001 DEL 2
<b>CONTRATO NO:</b>	SMS CMA 097-2021
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	6 MESES 15 DÍAS
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 500.000.000

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 001 DEL
<b>CONTRATO NO:</b>	SMS-CMA-201-2022
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	105 DÍAS
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 475.966.061

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 001 DEL (Pr
<b>CONTRATO NO:</b>	SMS-CMA-252-2022
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	45 DÍAS
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 475.966.033

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL
<b>CONTRATO NO:</b>	SMS-CMA-177-2023
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	6 MESES
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 614.076.472

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL DE URGENCIAS EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.
<b>CONTRATO NO:</b>	CO1.PCCNTR.7951534
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	7 MESES 4 DÍAS
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 762.299.993

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL
<b>CONTRATO NO:</b>	SSPSS-CMA-088-2024
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>	MUNICIPIO DE PEREIRA
<b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>	CONCURSO DE MÉRITOS
<b>PLAZO:</b>	7 MESES
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 692.999.514

## 7. Análisis de la oferta

Con ocasión a la expedición de la Ley 1122 de 2007 y según el literal e) del artículo 17 de la mencionada ley: “La interventoría sólo podrá ser contratada con entidades **previamente habilitadas** departamentalmente y del Distrito Capital, a través de concursos de méritos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.” En consecuencia, en virtud de la Ley 1122 de 2007 es obligación legal de las entidades territoriales contratar por vía de concurso de méritos a una entidad habilitada.

De acuerdo a lo anterior, las empresas del mercado de consultorías debidamente habilitadas para ejercer interventoría en los 14 Municipios del Departamento de Risaralda, según lo estipulado en la Resolución No 0122 del 27 de Mayo de 2008

expedida por la Gobernación del Risaralda "Secretaria de Salud" son: AC LATIN SOFTWARE LTDA de Chía.- ACCION LEGAL CARTERA EFECTIVA LTDA de Medellín – ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS S.A "ASD" de Bogotá – ERGOS ET SOFIA Y CIA LTDA de Bogotá – ASESORES E INTERVENTORES EN SERVICIOS DE SALUD E.U "AJURISALUD" de Medellín (en liquidación) - AGS COLOMBIA LTDA ASESORES GERENCIALES Y AUDITORES EN SALUD de Bogotá – UNIVERSIDAD CES de Medellín, CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL RISARALDA CER de Pereira – A.T.L LTDA ASESORIAS TECNICAS EN SALUD LABORAL de Manizales – ASESORIAS PUBLICAS Y EN SALUD E.U "ÄRPES" de Medellín – BDO SALUD AGE S.A de Bogotá – PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA de Cali – O&R HOLDING CONSULTORES LTDA de Bogotá – MEDIMARKETING LTDA de Bogotá – COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS "MULTISER" de Pereira – OMB CONSULTORES ASOCIADOS LTDA de Bogotá – CONSUSALUD LTDA de Bogotá – NUEVO PAIS ASESORIAS Y SUMINISTROS LTDA(en liquidación) de Tunja – NEXIA INTERNACIONAL MONTES & ASOCIADOS S.A de Bogotá – CICODIS C.T.A de Bogotá – UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA de Medellín – ASCODES LTDA de Medellín.

La entidad ha adquirido anteriormente este tipo de servicios de consultoría, con LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS "MULTISER" Pereira y el CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL RISARALDA "CER" de Pereira.

Para la elaboración de los indicadores se procede a revisar la página del SIREM, RUES, información contenida en el link de Confecamaras <https://sii2.confecamaras.co/vista/plantilla/home.php>, e información histórica de indicadores consultados para el concurso de méritos 088 del 2024, también se procedió a consultar los indicadores de empresas habilitadas para realizar el proceso de auditoría, lo anterior con el fin de determinar los indicadores financieros con una fuente confiable, se aclara que a la fecha existen empresas que aún no han actualizado su información financiera. La ley ordena que la información del RUP deberá mantenerse actualizada y renovarse en la forma y con la periodicidad que señale el reglamento, por lo que, conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto Nacional 1082 de 2015 la persona inscrita debe presentar la información para renovar su registro a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año so pena de que cesen los efectos del RUP.

Versión: 3

Fecha de vigencia: 12 de mayo de 2025

Para realizar el cálculo de los indicadores que se deben acreditar para participar en presente proceso, la entidad tomó como referencia las siguientes empresas de la región, así:

CONSEC	EMPRESA	NIT	LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES	ROE	ROA
1	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS MULTISER	816004711	9,98	0,07	IND	0,46	0,42
2	CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL RISARALDA C.E.R EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO C.E.	816000383	6,86	0,17	35,69	0,21	0,17
3	MEDIMARKETING LTDA	830112020	53,16	0,01	189,84	0,49	0,48
4	AGS COLOMBIA SAS	830006777	10,03	0,1	5841,9	0,14	0,12
5	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	860013720	1,47	0,27	5,19	0,06	0,04
PROMEDIO			16,30	0,12	1518,16	0,27	0,25
DESVIACIÓN ESTANDAR			20,90	0,10	2883,63	0,19	0,19
MINIMA			1,47	0,01	5,19	0,06	0,04
MAXIMA			53,16	0,27	5841,9	0,49	0,48
INDICADOR SUGERIDO POR LA ENTIDAD (MAX Y MIN)			1,47	0,27	5,19	0,06	0,04

Por lo anterior se concluye:

INDICE DE LIQUIDEZ >=	INDICE DE ENDEUDAMIENTO <=	DE RAZON DE COBERTURA DE INTERESES >=	DE ROE-RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO >=	ROA-RENTABILIDAD DEL ACTIVO >=
1,47	0,27	5,19	0,06	0,04

Teniendo en cuenta la dispersión de los datos, se toma en cuenta la medida de posición central por parte de la Entidad para la determinación de los oferentes.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN REFERIDOS A CONDICIONES Y CALIDADES DE LOS PROPONENTES

### CAPACIDAD FINANCIERA

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP el cual debe estar renovado, vigente y en firme.

Para el presente proceso de selección los proponentes deberán acreditar los siguientes requisitos de capital de trabajo demandado, índice de liquidez, nivel de endeudamiento, razón de cobertura de intereses y patrimonio.

Para el presente proceso de selección los proponentes deberán acreditar los siguientes requisitos de capacidad financiera:

- Índice de Liquidez

La capacidad de pago del oferente deberá ser superior o igual a 1,47 Activo Corriente/Pasivo Corriente **>=1,47**

- Índice de endeudamiento

La capacidad de endeudamiento del oferente deberá ser inferior o igual a 0,17 Pasivo total/Patrimonio neto **<=0,27**

- Razón cobertura de intereses:

Utilidad operacional /gastos de intereses **>=5,19**

**NOTA:** Los proponentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. En este caso el proponente CUMPLE el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO CUMPLE con el indicador de razón de cobertura de intereses.

## **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

### **PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS CON O SIN DOMICILIO Y CON O SIN SUCURSAL EN COLOMBIA**

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP, el cual deberá estar vigente.

Para el presente proceso de selección los proponentes deberán acreditar los siguientes requisitos de Capacidad Organizacional: Rentabilidad del Patrimonio (ROE) y Rentabilidad del Activo (ROA).

$$\text{ROE} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}} \geq 0,06$$

$$\text{ROA} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}} \geq 0,04$$

- **Personas jurídicas extranjeras.**

Para el caso de las personas extranjeras, deberán presentar la información financiera aquí requerida, de conformidad con la legislación propia del país de origen y lo señalado en el artículo 480 del Código de Comercio. Acompañado de

traducción simple al idioma castellano, con los valores convertidos a la moneda legal colombiana, a la tasa de cambio de la fecha de corte de los mismos, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normatividad vigente del país de origen.

Para el caso de las personas jurídicas extranjeras, deberán presentar la información financiera aquí requerida, con la información financiera de la Casa Matriz, firmada por el Representante Legal de conformidad con la legislación propia del país de origen y lo señalado en el artículo 480 del Código de Comercio, acompañado de traducción simple al idioma español, con los valores convertidos a la moneda legal colombiana, a la tasa de cambio de la fecha de corte de los mismos, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normatividad vigente del país de origen.

Las disposiciones de este proceso de contratación en cuanto a interesados extranjeros se refieren, se regirán por las disposiciones legales colombianas, sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. A las sociedades extranjeras con sucursal en Colombia se les aplicarán las reglas de las Sociedades Colombianas, salvo que estuvieren sometidas a normas especiales.

En caso de que en un Consorcio y/o Unión Temporal uno de los integrantes sea extranjero o su firma esté establecida en un lugar diferente a Colombia, será válida la presentación de la oferta si los demás consorciados cumplen con lo solicitado en el Componente Financiero.

El interesado y contador público, serán responsables ante las entidades competentes de la veracidad de la información financiera consignada en dicho documento.

En el caso de firmas extranjeras, se podrá solicitar copia de los contratos y certificados de los pagos recibidos por la ejecución de estos.

## **8. Identificación del contrato a celebrar**

En virtud de la Ley 1122 de 2007 es obligación legal de las entidades territoriales contratar por vía de concurso de méritos a una entidad habilitada, y no podría acudir a otro de medio de selección diferente

## **9. Justificación del valor, presupuesto oficial y forma de pago.**

Para la elaboración del presupuesto oficial, y la justificación del valor se procede a revisar la página del SIREM, RUES, información contenida en el link de Confecamaras <https://sii2.confecamaras.co/vista/plantilla/home.php>, e información histórica para el concurso de méritos, también se procedió a consultar información de empresas habilitadas para realizar el proceso de auditoría, lo anterior con el fin de determinar un presupuesto oficial con una fuente confiable, se aclara que a la fecha existen empresas que aún no han actualizado su información financiera. La ley ordena que la información del RUP deberá mantenerse actualizada y renovarse en la forma y con la periodicidad que señale el reglamento, por lo que, conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto Nacional 1082 de 2015 la persona inscrita debe presentar la información para renovar su registro a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año so pena de que cesen los efectos del RUP

Se ha estimado, para el cumplimiento del objeto del contrato del presente proceso de selección, un presupuesto de hasta OCHOCIENTOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/TE (\$800.414.975.00), en el cual se entiende incluido el valor los impuestos de ley, IVA, y demás tributos que se causen por el hecho de su celebración, ejecución y liquidación, de acuerdo al presupuesto elaborado por la Entidad y que corresponde al Formato 9 del pliego de condiciones, el cual puede ser consultado en el SECOP II.

En atención al porcentaje de dedicación en el proceso de auditoría se considera pertinente mencionar que se estima el 75% de dedicación del personal empleado en razón a los tiempos de visitas de auditoría y tiempos de dedicación en la verificación documental requerido para la respectiva elaboración de informes que deben ser entregados conforme al manual de auditoría expedido por el Ministerio de Salud y Protección social.

OBJETO: "EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL DE URGENCIAS EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA"					Elaboró:	
					Fecha: 03/03/2026	
<b>PLAZO DE EJECUCION :</b>			<b>7 MESES</b>			
<b>NIVEL EDUCATIVO / ITEM</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UN</b>	<b>VR UNITARIO</b>	<b>DEDICACIÓN</b>	<b>DURACION</b>	<b>VR PARCIAL</b>
<b>1. PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE APOYO (Con vinculación)</b>						
Un (1) Profesional titulado en: Áreas Administrativas, Económicas, Financieras y/o en Salud.	Director de Consultoría	mes	\$ 7.790.771	100%	7,0	\$ 54.535.397
Un (1) Profesional titulado en: Áreas Administrativas, Económicas, Financieras y/o en Salud.	Asesor de Consultoría	mes	\$ 4.418.205	95%	7,0	\$ 29.381.063
Un (1) Profesional médico con especialización, con experiencia en Auditoria del Sistema General de Seguridad Social en Salud para auditar los servicios del Régimen Subsidiado y/o vinculados	Médico Auditor	mes	\$ 6.218.994	95%	7,0	\$ 41.356.310
Un (1) Profesional Médico para auditar los servicios del Régimen Subsidiado y/o vinculados	Médico Auditor	mes	\$ 4.992.572	95%	7,0	\$ 33.200.604
Un (1) Ingeniero de Sistemas con experiencia en auditoria de Bases de datos del sistema de Seguridad Social en Salud.	Ingeniero base de datos	mes	\$ 3.248.625	95%	7,0	\$ 21.603.356
Dos (2) Profesionales en Enfermería para auditar los servicios del Régimen Subsidiado y/o vinculados	Enfermeras	mes	\$ 3.248.625	95%	7,0	\$ 43.206.713
SUBTOTAL						\$ 223.283.443
FACTOR MULTIPLICADOR				2,50		
<b>TOTAL PERSONAL PROFESIONAL</b>						<b>\$ 558.208.607</b>
<b>2. PERSONAL ASESOR Y DE APOYO TÉCNICO</b>						
Un (1) Técnico en Sistemas con experiencia en procesos y manejo de Bases de datos en el Sistema General de Seguridad Social – Régimen Subsidiado y Vinculados en Salud	Técnico base de datos	mes	\$ 2.000.000	95%	7,0	\$ 13.300.000
Técnico o Tecnólogo	Secretaría	mes	\$ 2.000.000	90%	7,0	\$ 12.600.000
Bachiller	Mensajero	mes	\$ 2.000.000	95%	7,0	\$ 13.300.000
Contador o Profesional en áreas económicas	Profesional	mes	\$ 3.248.625	95%	7,0	\$ 21.603.356
Auxiliares o Técnicos o Tecnólogos	Encuestadores	mes	\$ 2.000.000	90%	7,0	\$ 25.200.000
SUBTOTAL						\$ 86.003.356
FACTOR MULTIPLICADOR				1,29		
<b>TOTAL PERSONAL TÉCNICO Y DE PLANILLA</b>						<b>\$ 110.944.330</b>
<b>3. PERSONAL DE APOYO GAUDI</b>						
Dos (2) Profesionales Médicos	Médico Auditor de Apoyo	mes	\$ 3.248.625	95%	7,0	\$ 43.206.713
SUBTOTAL						\$ 43.206.712,50
FACTOR MULTIPLICADOR				2,50		
<b>TOTAL PERSONAL DE APOYO GAUDI</b>						<b>\$ 108.016.781</b>
<b>4. COSTOS DIRECTOS REEMBOLSABLES</b>						
Oficina (Con el fin de garantizar la integralidad y oportunidad de la Consultoría contratada el		mes	\$ 1.000.000	1	7,0	\$ 7.000.000
Computador (Alquiler de portátiles para auditoria Gaudi)		mes	\$ 200.000	2	7,0	\$ 2.800.000
Insumos de Oficina (cuadernos y planificadores, papel, bolígrafos, clips, grapadoras, notas		Und	\$ 354.362	1	7,0	\$ 2.480.534
Edición informes (Auditoria PPNA y LMA)		Und	\$ 450.000	1	7,0	\$ 3.150.000
Célulares (Planes de telefonía celular)		mes	\$ 50.000	3	7,0	\$ 1.050.000
Transporte (se calcula tomando como base el valor del transporte público y los		mes	\$ 145.395	3	7,0	\$ 3.053.295
SUBTOTAL						\$ 19.533.829
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS REEMBOLSABLES</b>						<b>\$ 19.533.829</b>
<b>TOTAL PERSONAL</b>						<b>\$ 796.703.547</b>
<b>I.V.A. (19%)</b>						<b>\$ 3.711.428</b>
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>\$ 800.414.975</b>
<b>INTERVENTORÍA</b>						

**NOTA 1:** Al equipo de trabajo no se le puede pagar un valor inferior al que se relacionó en el cuadro de presupuesto, el cual se verificará con la seguridad social para efectos de efectuar la entidad los pagos de las actas mensuales.

**NOTA 2:** Los honorarios que hacen parte del presente presupuesto son estimados de acuerdo con la información histórica que ha manejado la entidad en procesos de contratación de vigencias anteriores por la modalidad de concurso de méritos y contratos para el desarrollo de las mismas actividades.

**10. Presupuesto oficial:** El presupuesto estimado para la presente contratación tiene un valor total de hasta.

CDP	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DE RUBRO	FONDO	PROYECTO	VALOR
4613	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	101	2024660010015- ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA	800.415.000,00

### 11. Análisis del riesgo y forma de mitigarlo

Para el efecto, se hace la estimación, tipificación y asignación de los riesgos que pueden afectar la ejecución del contrato.

TIPIFICACION		ESTIMACION		ASIGNACION		CONTROL
		PROBABILIDAD	IMPACTO	ENTIDAD	CONTRATISTA	
Riesgo Operacional	Errores en la digitación de la ficha técnica.	MEDIA-BAJA	MEDIO - BAJO	x		Revisión minuciosa y detallada de las especificaciones técnicas.
Riesgo Social Político	Reclamaciones de terceros sobre la selección del oferente	BAJA	MEDIO-ALTO	X		Estricta sujeción a la normatividad que rige la contratación estatal
Riesgo Económico	Fluctuación de precios de los servicios	BAJA	BAJA		X	Precios que no fluctúan o escasean.
Riesgo Financiero	Perdida de la capacidad económica y patrimonial por parte del contratista para cumplir con el objeto del contrato.	MEDIA-BAJA	ALTO		X	Solicitar las garantías necesarias que respalden la contratación.

TIPIFICACION		ESTIMACION		ASIGNACION		CONTROL
		PROBABILIDAD	IMPACTO	ENTIDAD	CONTRATISTA	
Riesgo Operacional	Elementos que no cumplen con las especificaciones técnicas	MEDIA-BAJO	MEDIO-BAJO		X	Obligación de cambio a costo propio por parte del contratista
Riesgo Tributario	El oferente no prevea todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso, las cuales debe tener en cuenta al momento de presentar la oferta.	MEDIA-BAJA	MEDIO		X	Establecer como una obligación del contratista, asumir las erogaciones tributarias que le correspondan.
Riesgo Operacional	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, daños a terceros.	MEDIA	ALTO		X	Corresponde al contratista ampararse con los instrumentos de seguridad social, prevención y aseguramiento de riesgos laborales, así como las respectivas pólizas de responsabilidad extracontractual
Riesgo regulatorio	Cambios en el ordenamiento jurídico que inciden de manera indirecta en la ejecución del contrato afectando su ecuación económica	MEDIA-BAJA	MEDIO-BAJO	X	X	Verificación y análisis constante de los cambios normativos que pueden incidir en el contrato con el apoyo de la secretaria Jurídica del Municipio de Pereira.

## 12. Mecanismos de cobertura

De conformidad con los artículos 2.2.1.2.3.1.1. y 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015, las garantías en la contratación deben cubrir el cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de las Entidades Estatales con ocasión de: (i) la presentación de las ofertas; (ii) los contratos y su liquidación; y (iii) los riesgos a los que se encuentran expuestas las Entidades Estatales, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas.

Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son: 1. Contrato de seguro contenido en una póliza. 2. Patrimonio autónomo. 3. Garantía Bancaria. |

De conformidad con este estudio, para la presente contratación se exigirá el cubrimiento de los siguientes riesgos, con una cualquiera de las garantías señaladas.

GARANTÍAS	% DEL AMPARO
Garantía de seriedad de la oferta	Con vigencia desde la presentación de la oferta y tres meses más y su valor debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor de la oferta.
De cumplimiento	Por cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con vigencia igual al mismo y seis (6) meses más. a partir de la suscripción de acta de inicio.
Salarios y Prestaciones Sociales legales e indemnizaciones laborales	Por el DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato, por el término del mismo y tres (3) años más.
Calidad del Servicio	Por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor del contrato, por el término del mismo y mínimo seis meses más.
Cláusula de indemnidad	El contratista se obliga para con el Municipio a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o la de sus subcontratistas o dependientes.
Multas por incumplimiento	En caso de mora en el cumplimiento de alguna de las obligaciones a cargo del contratista, la Entidad una vez agotado el debido proceso le impondrá una multa equivalente al 1% del valor total del contrato por cada semana de mora. En ningún caso el monto de las multas podrá superar el 10% del valor del contrato. El simple retardo imputable al contratista dará origen al pago de las multas previstas en esta cláusula, sin necesidad de requerimiento alguno para constituirlo en mora.
Cláusula pecuniaria penal	Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse al contratista la pena y la indemnización de perjuicios. En caso de declaratoria de caducidad o de presentarse por parte del contratista incumplimiento parcial o total del contrato o por incurrir en mora o retardo en el cumplimiento de sus de sus obligaciones, éste pagará a título de cláusula penal pecuniaria al Municipio, una suma equivalente hasta el 20% del valor del contrato. La tasación de la Cláusula Penal atenderá a criterios de oportunidad, razonabilidad, proporcionalidad y gravedad del incumplimiento. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como una estimación anticipada de perjuicios que el contratista cause a la Entidad. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para exigir el cumplimiento total de la obligación principal

### 13. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DEL SECTOR:

De acuerdo a la necesidad que requiere satisfacer el Municipio de Pereira a través de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, de conformidad con las normas que rigen la materia, el plan de desarrollo municipal; y a lo desarrollado en el presente análisis en cuanto a la oferta, demanda, comportamiento del sector, planificación, eficacia, eficiencia, valor, economía y manejo del riesgo, se identifica que la mejor manera de adelantar el proceso de contratación es a través de la modalidad de selección del contratista por convocatoria pública – Selección Abreviada Concurso de Méritos.



**RODOLFO ANTONIO BURGOS PEREIRA**  
Secretario de Salud Pública  
y Seguridad Social



**ALIS ALEXANDRA MANYOMA GÓMEZ**  
Director Operativo Vigilancia, Control  
y Aseguramiento



Proyectó: Paula Andrea Grajales Ramírez – Financiera contratista