GS-2026 - 049893 - DECAL / UPRES B- 20.1

Manizales, 17 de abril de 2026

Señor Capitán
GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Pereira - Risaralda

Asunto: Evaluación Técnica Proceso **PN RASES N°3 MIC 014 2026**

De manera atenta y respetuosa remito a mi capitán, la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente que más adelante se relaciona, dentro del proceso de contratación, que tiene como objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ATENCIÓN ONCOLOGÍA INTEGRAL A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

Que, basado a la información publicada en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II y de acuerdo a la forma de evaluación establecida en el citado proceso, se procede a realizar la verificación técnica del oferente, así:

OFERENTE	NIT
INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	**901.466.951-8**

REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
			SI	NO
2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: El oferente deberá **diligenciar en su totalidad marcando con una equis (X) OFRECE o NO OFRECE el archivo Excel rotulado "ANEXO No 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**", el cual será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE o NO CUMPLE**. Para que la oferta sea aceptada, **es de obligatorio cumplimiento el 90%, es decir ofertar mínimo 4074 ítems**.	Anexar documento	No es posible evaluar el presente requisito, ya que el documento anexado no corresponde al publicado posterior a la Adenda realizada a la invitación, así mismo, cuenta con casillas en blanco, lo que imposibilita dar claridad a la cantidad de servicios ofertados. Cabe destacar que de acuerdo a los ítems ofertados se evalúan los servicios habilitados en la entidad.		**X**
2.3.2 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**.	Anexar documento	El oferente diligencia todos los ítems relacionados en el listado de Condiciones Técnicas Verificables con CUMPLE y NO anexa toda la documentación requerida solicitada dentro del **Anexo 2.** El oferente no diligencia los ítems 12 y 13. No		**X**

		anexa el protocolo ruta manejo de eventos adversos Se adjunta pantallazo		
2.3.3 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2.1 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**	Anexar documento	El oferente anexa la documentación requerida solicitada dentro del **Anexo 2.1.** Se adjunta pantallazo	**X**	
2.3.4 EXPERIENCIA PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar la experiencia a contratar similar al presente proceso. Por consiguiente, el oferente puede entregar algunos de los siguientes requisitos: ➢ Contratos celebrados y ejecutados, ➢ Actas de liquidación, ➢ Órdenes de compra, ➢ Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución). Lo anterior se puede acreditar a través de una empresa pública o privada, además el objeto debe ser igual o similar al presente proceso y su valor debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para el presente proceso, así las cosas, las certificaciones, actas de liquidación o contratos ejecutados deben contener: ✓Nombre o razón social del contratante. ✓Nombre o razón social del contratista. ✓Objeto del contrato. ✓Fecha de iniciación y terminación del contrato. ✓Valor del contrato. ✓Dirección y número telefónico del contratante ➢ No se admiten: ✓Auto certificaciones. ✓Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓Pantallazos. **Nota:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012. **ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.	Anexar documento	El oferente anexa documento relacionando cuatro contratos. Se adjunta pantallazo	**X**	

2.3.5 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: (Ver Condiciones del Servicio)	Anexar documento	El oferente anexa documento: Anexo 2 Condiciones del servicio, ítem 10 diligenciado con OFRECE. Se adjunta pantallazo	**X**	
2.3.6 EXPERIENCIA DEL PERSONAL: (Ver Condiciones del Servicio)	Anexar documento	El oferente anexa documento: Anexo 2 Condiciones del servicio, ítem 10 diligenciado con OFRECE. Se adjunta pantallazo	**X**	
2.3.7 CAPACIDAD OPERATIVA: (Ver Condiciones del Servicio)	Anexar documento	El oferente anexa documento: Anexo 2 Condiciones del servicio, ítem 11 diligenciado con OFRECE. Se adjunta pantallazo	**X**	
2.3.8 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Con el fin de verificar los servicios habilitados, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" o con la norma que esté vigente; adjuntar **la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud Caldas**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS. El Contratista deberá contar con la certificación de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de inicio del contrato, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar. La institución del oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. **Nota: si la oferente, se encuentra en trámite del Certificado de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la autoevaluación radicada ante la secretaria de salud, igualmente debe estar registrado en la página del REPS. Lo anterior será verificado por el comité técnico.**	Anexar documento	El oferente anexa documento con fecha de vencimiento 2025/11/11, el comité técnico verifica en la página del REPS evidenciándose fecha de vencimiento 2027/11/11, por tanto, no cumple con lo requerido en la invitación. Así mismo y de acuerdo a la visita realizada solo cuenta con los servicios de ---- - en las instalaciones ubicadas en calle 54 N° 24-26 Barrio La Arboleda, con lo cual no cumpliría con el porcentaje mínimo obligatorio establecido, se adjunta pantallazo		**X**
2.3.9 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación **(SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido	Anexar documento	El oferente anexa el Formulario N°4 solicitado en la invitación. se adjunta pantallazo	**X**	
VISITA DE VERIFICACIÓN: **NOTA: LOS FACTORES TÉCNICOS SERÁN VERIFICADOS POR EL COMITÉ EVALUADOR, POR MEDIO DE VISITAS A**	Realizar visita a la IPS	Se realiza la visita a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA**		**X**

LAS INSTALACIONES DE LOS PROPONENTES.		**INTEGRAL SAS**, ubicada en la calle 54 N° 24-26 Barrio La Arboleda, evidenciándose únicamente la prestación de los servicios ambulatorios, lo que no permitiría una prestación de servicios de manera integral de acuerdo al objeto del proceso y las condiciones establecidas en la invitación. Se adjunta registro fotográfico		

DOCUMENTOS SOLICITADOS

2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: NO ***CUMPLE***

No es posible evaluar el presente requisito, ya que el documento anexado no corresponde al publicado posterior a la Adenda realizada a la invitación, así mismo, cuenta con casillas en blanco, lo que imposibilita dar claridad a la cantidad de servicios ofertados. Cabe destacar que de acuerdo a los ítems ofertados se evalúan los servicios habilitados en la entidad.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el presente anexo para lo cual deberá diligenciar en su totalidad marcando con una equis (X) OFRECE o NO OFRECE el archivo Excel rotulado "ANEXO No 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS", el cual será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el 90%, es decir ofertar mínimo 4151 ítems

INSTRUCCIONES GENERALES.

a.Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
b.No podrá modificar las columnas ítem, código cups, grupo y descripción solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	INLCUYES	PRECIO ESTIMADO	OFRECE	
					SI	NO
1	010101	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	Tarifa corresponde a componentes básicos (los que apliquen para cada caso): Sala - Materiales ISS o Grupo Qx - Honorarios especialista principal - Anestesiologo general y Ayudantía general	$849,552	X	
2	011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	Honorarios cirugía plastica oncologica, honorarios ayudantía quirúrgica por medicina general, honorarios anestesiologo general, derechos de sala (Tiempo quirúrgico 1 hora), agentes y gases anéstesico, materiales de sutura basicos (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno) y curación, medicamentos PBS, consulta preanestésica.	$1,745,443	X	



2.3.2 <u>Anexo 2</u> OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: ***<u>NO CUMPLE</u>***

El oferente no diligencia los ítems 12 y 13. No anexa el protocolo ruta manejo de eventos adversos

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **<u>Indicadores</u>**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **<u>Operación</u>**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **<u>Criterios Técnicos</u>**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **<u>Análisis Financiero</u>:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **<u>Ejecución Contractual</u>**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **<u>Documentos</u>**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **<u>Evaluación y Planes de Mejora</u>**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**	**X**	
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 “DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA” y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.	**X**	
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional” y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.	**X**	
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.	**X**	
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio	**X**	

	o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional	**X**	
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**		**X**
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios**.	**X**	
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.	**X**	
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	**X**	
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de	**X**	

	Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"		
12	El oferente Asignará un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre Teléfonos Correo electrónico		**X**
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:		**X**
14	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	**X**	
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	**X**	
16	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	**X**	
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.	**X**	
18	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios: 1) Especificar la fecha de su emisión. 2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico 3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. 4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. 5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: ❖ Diagnóstico ❖ Tratamiento realizado Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario	**X**	
19	011 del 12 diciembre de 2023, "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", además la entidad debe tener el protocolo de atención para esta clase de casos.	**X**	

ÍTEMS	CRITERIOS	CANTIDAD
1	Oportunidad en la prestación de servicios de CONSULTAS, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	01 a 10 días hábiles
2	Oportunidad en la prestación de servicios diagnósticos y/o terapéuticos, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	11 a 15 días hábiles
3	Oportunidad de la atención en los procedimientos quirúrgicos, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	16 a 20 días hábiles

10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL.** El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	**SI**	
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"	**SI**	
12	El oferente Asignará un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre Teléfonos Correo electrónico	**SI**	
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos	**SI**	

13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos	**SI**	

Av. 30 de agosto No 49-12
Pereira – Risaralda
Teléfono: +57 3045688357
e- mail: direccciongeneral@icoisalud.co

ICOI SALUD
Instituto Colombiano de Oncología Integral
INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS
NIT 901466951-8

	judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:		

2.3.3 Anexo 2.1 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES: *CUMPLE*

INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS
NIT 901466951-8

Pereira – Risaralda 13 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad.

Asunto: **Manifestación de aceptación de condiciones y criterios técnicos – Anexo 2.1**

Yo, **CAROLINA GONZÁLEZ**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGÍA INTEGRAL S.A.S., identificada con NIT 901.466.951-8**, anteriormente denominada **CENTRO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA S.A.S.**, conforme consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Que la sociedad que represento conoce integralmente el contenido del **ANEXO 2.1 – DEMÁS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**, correspondiente al proceso denominado "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ONCOLOGÍA – PN RASES N°3 MIC 014 2026**".

En consecuencia, manifiesto de manera expresa, libre y voluntaria que aceptamos en su totalidad las condiciones, obligaciones, lineamientos, criterios técnicos, operativos, de calidad, gestión del riesgo, auditoría, indicadores y demás disposiciones contenidas en dicho anexo, comprometiéndonos a su estricto cumplimiento en caso de resultar adjudicatarios del proceso.

Así mismo, declaramos que contamos con la capacidad técnica, operativa y administrativa para dar cumplimiento a todos los requerimientos establecidos, garantizando la adecuada prestación de los servicios en salud conforme a los estándares exigidos por la entidad contratante y la normatividad vigente aplicable.

La presente manifestación se suscribe en cumplimiento de lo requerido dentro del proceso de selección, para efectos de acreditar la aceptación de los criterios técnicos definidos por la entidad.

Cordialmente,

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS**
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 901.466.951-8
Nombre Representante Legal: CAROLINA GONZALEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 25.181.564
Dirección: Calle 54 No. 24 – 26 / Barrio La Arboleda – Manizales Caldas.

Av. 30 de agosto No 49-12
Pereira – Risaralda
Teléfono: +57 3045688357
e- mail: direccciongeneral@icoisalud.co

2.3.4 EXPERIENCIA PROPONENTE: *CUMPLE*

INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS
NIT 901466951-8

Pereira – Risaralda 13 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad.

Yo **CAROLINA GONZALEZ**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL y actuando en nombre de la persona jurídica: **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS**, NIT:901.466.951-8, anteriormente denominada **CENTRO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA S.A.S.**, según consta en el certificado de existencia y representación legal, es la misma persona jurídica que presenta la presente oferta, por medio del presente me permito certificar y anexar evidencia de la Experiencia relacionada a continuación:

CONTRATO No. 01:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVO N° CAL – 531 - 22
CONTRATANTE: ASMET SALUD EPS - NIT 900.935.126-7
CONTRATISTA: CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE CANCER, DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL ANEXO - NOTA TECNICA CONTRATADA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO".
LUGAR DE EJECUCION: CALDAS.
VALOR DEL CONTRATO: CUANTÍA INDETERMINADA, PERO DETERMINABLE POR EL TÉRMINO DE DURACIÓN POR EL VALOR DE LA NOTA TÉCNICA CONTRATADA. PARA EFECTOS FISCALES SE TOMARÁ COMO VALOR ESTIMADO DEL PRESENTE CONTRATO LA SUMA DE DOCE MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE. ($12.195.798.120)
DURACION DEL CONTRATO: 01 DE MAYO DE 2022 A 30 DE ABRIL DE 2023
REGIMEN: SUBSIDIADO / CONTRIBUTIVO EN MOVILIDAD, INCLUYE LOS USUARIOS CON PORTABILIDAD

CONTRATO No. 02:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVO N° RIS – 284 - 22
CONTRATANTE: ASMET SALUD EPS - NIT 900.935.126-7
CONTRATISTA: CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS OBJETO DEL **CONTRATO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE

Av. 30 de agosto No 49-12
Pereira – Risaralda
Teléfono: +57 3045688357
e- mail: direccciongeneral@icoisalud.co

CANCER, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL ANEXO NOTA TECNICA CONTRATADA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.".
LUGAR DE EJECUCION: RISARALDA
VALOR DEL CONTRATO: "Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración por el valor de la Nota Técnica contratada. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y DOS. $ 14.749.988.052"
DURACION DEL CONTRATO: 01 DE OCTUBRE DE 2022 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023
REGIMEN: SUBSIDIADO / CONTRIBUTIVO EN PORTABILIDAD Y MOVILIDAD.

En el desarrollo de este contrato (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVO N° RIS – 284 – 22) se realizó OTROSI No 01 del día 01 de Marzo de 2024, en el cual se modifican parcialmente los servicios de salud habilitados, tecnologías y tarifas del contrato inicial, así como también se adiciona a la CLAUSULA VIGESIMA: MONTO Y/O VALOR DEL CONTRATO, adicionándole la suma de CUATRO MIL SEISCIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($4.644.649.282).

CONTRATO No. 03:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVO N° QUI – 366 - 22
CONTRATANTE: ASMET SALUD EPS - NIT 900.935.126-7
CONTRATISTA: CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS OBJETO DEL **CONTRATO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE CANCER, DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL ANEXO - NOTA TECNICA CONTRATADA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO".
LUGAR DE EJECUCION: QUINDIO. VALOR DEL CONTRATO: Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración por el valor de la Nota Técnica contratada. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. (6.772.878.600)
DURACION DEL CONTRATO: 01 DE NOVIEMBRE DEL 2022 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL 2023
REGIMEN: SUBSIDIADO / CONTRIBUTIVO EN MOVILIDAD, INCLUYE LOS USUARIOS CON PORTABILIDAD

En el desarrollo de este contrato (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVO N° QUI – 366 – 22) se realizó OTROSI No 01 del día 23 de Febrero de 2024, en el cual se modifican parcialmente lo relacionado con la nota tecnica del contrao y anexo de sedes, así como también se adiciona a la CLAUSULA VIGESIMA: MONTO Y/O VALOR DEL CONTRATO, adicionándole la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS ($ 9.232.176.417) M/CTE.

INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS
NIT 901466951-8

CONTRATO No. 04:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN SUS REDES PARA LA EPS SOS SAS
CONTRATANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A - EPS SOS CON NIT No. 805.001.157-2
CONTRATISTA: CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS OBJETO DEL **CONTRATO:** " EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios asistenciales de salud contemplados en el Plan de Beneficios en Salud relacionados en el Anexo No. 1A Nota técnica y el "Anexo No. 1 - Manual Operativo de Redes Integrales" del Contrato, a los afiliados adscritos cotizantes y beneficiarios del Régimen Contributivo y Subsidiado por movilidad del CONTRATANTE, bajo las condiciones establecidas en el presente contrato y todos sus anexos.
LUGAR DE EJECUCION: PEREIRA, ARMNIA Y CARTAGO
VALOR DEL CONTRATO: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN VALOR MENSUAL DE $1.821.821.765 Y UN VALOR ANUAL DE $21.861.861.180
DURACION DEL CONTRATO: 15 DE OCTUBRE DE 2024 A 14 DE OCTUBRE DE 2025.

Ahora bien, me permito anexar los contratos y otrosí relacionado en líneas anteriores a continuación, toda vez que estos hacen parte integral de la presente certificación.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS**
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 901.466.951-8
Nombre Representante Legal: CAROLINA GONZALEZ
Identificación (C.C X C.E. ☐) 25.181.564
Dirección: Calle 54 No. 24 – 26 / Barrio La Arboleda – Manizales Caldas.
Teléfono: 3104633110 - 3022379017
Email: analistajuridico@icoisalud.co – juridico@icoisalud.co – administracion@icoisalud.co

2.3.5 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, 2.3.6 EXPERIENCIA DEL PERSONAL y 2.3.7 CAPACIDAD OPERATIVA: *CUMPLE*

10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	**SI**	
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*. y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"	**SI**	

2.3.6 **CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: *NO CUMPLE***

El oferente anexa documento con fecha de vencimiento 2025/11/11, el comité técnico verifica en la página del REPS evidenciándose fecha de vencimiento 2027/11/11, NO cuenta con todos los servicios ofertados en las especificaciones técnicas mínimas.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

SUBDIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO.

SUBDIRECTOR (E).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS, en su sede de prestador COC COLOMBIA del municipio de MANIZALES - departamento de CALDAS, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1700103058 - CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901466951-8	Nombre o razón social:	CENTRO ONCOLOGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA SAS		
Fecha de inscripción:	2021/11/12	Fecha de vencimiento:	2025/11/11	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JOSE RAMON DIAZ SOSA			Dirección administrativa:	CALLE 54 24 26 - ARBOLEDA
Telefono:	3045679653	Fax:		Email:	CALIDAD@COC-COLOMBIA.COM
Municipio:		MANIZALES		Departamento:	CALDAS

Igualmente se verifica en el REPS la habilitación del oferente, así:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | **SEDES** | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC	901466951 - 8		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700103058 - 01		
Nombre del Prestador	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de la Sede	1700103058 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS		
Gerente	DIAZ SOSA JOSE RAMON	Zona	URBANA
Dirección	CALLE 54 24 26	Barrio	ARBOLEDA
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	3103443396	Correo Electrónico	calidad@icoisalud.co
Fecha de Apertura	20211112		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 16 de abril de 2026 (9:26 a.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 16 de abril de 2026 (9:27 a.m.)

Excel | Word | Texto | ;

(24) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	301 -ANESTESIA	DHSS0493474
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0523501
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0337157
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0340382
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0340383
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0493475
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	317 -GENÉTICA	DHSS0498945
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0337158
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0337159
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0493476
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0337161
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0337162
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0575405
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0340384
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0340385
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0340386
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0340768
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0337163
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0340770
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	393 -ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	DHSS0337164
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	395 -UROLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0337165
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0340388
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0337166
Caldas	MANIZALES	1700103058	01	INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0337167

1

2.3.9 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *CUMPLE*

ICOI SALUD
Instituto Colombiano de Oncología Integral

INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS
NIT 901466951-8

FORMULARIO N° 4 - SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Pereira – Risaralda 13 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 014 2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ATENCIÓN ONCOLOGÍA INTEGRAL A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

Yo **CAROLINA GONZALEZ**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL y actuando en nombre de la persona jurídica: **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS**, NIT:901.466.951-8, anteriormente denominada **CENTRO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DE COLOMBIA S.A.S.**, según consta en el certificado de existencia y representación legal, es la misma persona jurídica que presenta la presente oferta, acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

VISITA DE VERIFICACIÓN TÉCNICA A OFERENTE:





De acuerdo a la información que antecede, la entidad **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS,** identificada con NIT **901.466.951-8,** representada legalmente por la señora **CAROLINA GONZALEZ,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 25.181.564 expedida en Dosquebradas. El oferente **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en el pliego de condiciones del proceso **PN RASES N°3 MIC 014 2026**, toda vez que:

✓ **2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:**
No es posible evaluar el presente requisito, ya que el documento anexado no corresponde al publicado posterior a la Adenda realizada a la invitación.

✓ **2.3.2 Anexo 2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:**
El oferente no diligencia los ítems 12 y 13.
No anexa el protocolo ruta manejo de eventos adversos

✓ **2.3.6 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:**
El oferente anexa documento con fecha de vencimiento 2025/11/11, el comité técnico verifica en la página del REPS evidenciándose que NO cuenta con todos los servicios ofertados en las especificaciones técnicas mínimas.

El oferente **INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGÍA INTEGRAL SAS,** identificada con NIT **901.466.951-8,** no cumple con las condiciones mínimas establecidas en la invitación, ya que su constancia de habilitación no se encuentra vigente y el comité técnico verificó la página del REPS, evidenciando que gran parte de los servicios no están habilitados, situación que se cotejó con la visita realizada el día 16 de abril de 2026. Así las cosas, si el oferente pretende realizar la prestación de los servicios solicitados, solo se admite en este proceso mediante propuesta conjunta, descrito en la página 15, de la invitación. Cabe resaltar que no se observa que el usuario inscrito sea propuesta conjunta, situación que puede inferir en la causal de rechazo establecida en la página 8, literal p. En conclusión, el oferente debe revisar y tener en cuenta lo antes mencionado.

Atentamente,

Paula Yolima Ospina S.

SM106 **PAULA YOLIMA OSPINA SUÁREZ**
Comité técnico UPRES CALDAS

Dayana Díaz V.

PT **DAYANA ALEXANDRA DIAZ VALDES**
Comité técnico UPRES CALDAS

Fecha de elaboración: 17/04/2026
Ubicación: D:\DOCUMENTOS2026\CONTRATOS 2026

Carrera 17 calle 67 esquina
Teléfono(s): 3505588772
decal.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA