



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA

No. **GS-2026-046313-DECAU**

UPRES-GUSAP – 20.1

Popayan, 20 de abril 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No 4
Avenida 10 Nte 16N-21 Barrio Granada
Cali valle del cauca

Asunto: Evaluacion tecnica oferente proceso PN RASES4 MIC No. 045/2026

En atencion al correo insitucional de la oficina de contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 de fecha 19-04-2026 de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi coronel, la evaluación técnica realizada a la oferta única presentada por la entidad CLINCA LA ESTANCIA S.A NIT. 817.003.166-1 representada legalmente por la señora LORENA DEL CARMEN LUNA ROSEO, identificada con numero de cedula No. 25.287.952 expedida en Popayán cauca, la cual fue allegada a través del SECOP II, que tiene por objeto: *“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ACUERDO 093 DE 2025 DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA”*.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA y TOMOGRAFIAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X	
2	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X	
3	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
4	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	
5	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	X	
6	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
7	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
8	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
9	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
10	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	X	
11	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	X	
12	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
13	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	X	
14	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	X	
15	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
16	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
17	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
18	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	X	
19	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]	X	
20	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	X	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA

21	879460	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	
22	879510	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
23	879520	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
24	879522	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	X	
25	879523	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X	
26	879901	TOMOGRFIA DE VASOS (ANGIOTACS): DE CEREBRO, DE TORAX, DE ABDOMEN, DE AORTA ABDOMINAL, DE MIEMBRO SUPERIOR, DE MIEMBRO INFERIOR, DE CUELLO.	X	
27	879910	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	X	
28	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	X	
29	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X	
30	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	X	
31	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X	
32	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	X	
33	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	X	
34	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
35	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	X	
36	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
37	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	X	
38	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X	
39	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	X	
40	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
41	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	X	
43	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	X	
44	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X	
45	883434	COLANGIORESONANCIA	X	
46	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	X	
47	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
48	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	X	
49	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
50	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	X	
51	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	X	
53	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO (APLICA PARA RESONANCIA DE GLUTEOS)	X	
54	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS (ANGIORESONANCIA): DE CEREBRO	X	
55	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA (CEREBRAL)	X	

MEDIO DE CONTRASTE

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	11113003	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA 100 mg + 660MG GASTROVIEW frasco 30 mL	X	
2	11113018	IOHEXOL - OMNIEMPAQUE 300MG* SOLUCIÓN INYECTABLE X 100 ML	X	
3	11113004	IOHEXOL 300MG DE YODO ML SOLUCIÓN INYECTABLE X 50 ML	X	
4	11119015	ACIDO GADOTERICO CLARISCAN 0.05 MMOL/MLFRASCO X 15 ML	X	



OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	<p>EXPERIENCIA PROPONENTE</p> <p>Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimiento en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben ser igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Objeto del contrato2. Número del contrato3. Valor del contrato4. Plazo de ejecución del contrato5. Fechas de inicio y finalización.6. Cumplimiento7. Nombre y Nit del contratante y del contratista <p>No se admite:</p> <ul style="list-style-type: none">- Certificaciones de subcontrataciones- Auto certificaciones- Copias de contratos, facturas, ordenes de pedido, ordenes de suministro, orden de pago <p>Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.</p>	SI	
2	<p>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO</p> <p>El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007</p>	SI	
3	<p>INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS): El oferente deberá certificar que el personal que presta los servicios se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. Anexar certificación</p>	SI	
4	<p>EXPERIENCIA el proponente al momento de presentar la oferta deberá certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberá estar habilitados ante la secretaria departamental de salud, lo cual se podrá verificar el certificado de existencia y presentación de la cámara de comercio.</p>	SI	
5	<p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos</p>	SI	
6	<p>CAPACIDAD OPERATIVA</p> <p>El oferente deberá mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad demostrar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato enmarcados en los parámetros de la resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habitación- Contar con el talento humano indispensable para la prestación del servicio de salud ofertados, con los equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de salud y protección social.- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el oferente a contratar	SI	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA

	<ul style="list-style-type: none">- Cumplir con los atributos de calidad enmarcados en el decreto 1011 del 2006 relacionados con a la oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, seguridad, en la atención de los pacientes.- Contar con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución objeto del presente proceso.- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. <p>Además, deberá anexar certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas (los cuales podrán ser verificados por el comité técnico).</p>		
7	REGISTRO ESPECIALES DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD DEPARTAMENTAL. Con el fin de verificar habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación inscrita en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de servicio actualizado.	SI	
8	El proponente ofertara la oportunidad en citas para las ayudas diagnosticas mediante documento escrito anexo a la oferta	SI	
9	El proponente deberá presentar en firmado por el representante legal de la entidad documento escrito anexo a la oferta, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: Requisitos para la atención de servicio <ul style="list-style-type: none">• Horario de atención• Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial)• Entrega de copia de historias clínicas• Entrega del formato de referencia y autorización• Dirección y teléfono (fijos y/o móviles) en donde pueda localizar para las atenciones programadas• Mensajería instantánea vía web	SI	
10	Coordinador del contrato: El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con la supervisión con el supervisor del contrato El proponente debe presentar junto a la oferta certificación por escrito firmada por el representante legal.	SI	
11	El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la policía nacional presentando los siguientes documentos <ul style="list-style-type: none">• Documento de identidad• Orden de servicio• Autorización de servicio expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia	SI	
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado.	SI	
13	Cuando se trate de medicamentos, insumos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, la entidad y el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos del equipo interdisciplinario de profesionales en salud EIPS	SI	
14	Presentar la certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución	SI	
15	Presentar formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos 2) descripción 3) valor 4) no de orden de autorización (generada por referencia de la regional de aseguramiento en salud No.4) 5) fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la regional de aseguramiento en salud No.4)	SI	
16	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el decreto 1011 del 2006; resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicio de salud , estos pueden ser verificados en cualquier momentos por parte del grupo de auditores de la regional de aseguramiento en salud No.4 incluyendo LA ATENCION DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO “ EL DAÑO O COMPLICACION NO INTECCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MEDICO O	SI	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA

	TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCION EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE , de esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades		
17	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de salud. Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 del diciembre del 2007, resolución 2335 de 2023 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	SI	
18	EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecida para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	SI	
19	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el área de referencia de cada unidad policial.	SI	
20	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y condiciones, sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.	SI	
21	Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este se asumirá por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).	SI	
22	El contratista debe garantizar debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada durante la ejecución del contrato.	SI	
23	El oferente debe contar con una línea telefónica para la asignación de citas en el horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio	SI	
24	El oferente debe contar con la licencia de cada una de los equipos para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento	SI	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato	SI	
2	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA

Una vez revisado y verificado los documentos aportados por la entidad

CLINCA LA ESTANCIA S.A NIT. 817.003.166-1 representada legalmente por la señora LORENA DEL CARMEN LUNA ROSEO, identificada con numero de cedula No. 25.287.952 expedida en Popayán cauca, la cual fue allegada a través del SECOP II, que tiene por objeto: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ACUERDO 093 DE 2025 DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA”.

Se puede evidenciar que en el ANEXO No. 1 **ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS** SI CUMPLE en las condiciones técnicas requeridas en la invitación que rige el presente proceso

Atentamente,

Subintendente **STIVER CAÑAR INSUASTY**
Responsable Planeación Upres Cauca

MARIA JOSE GONZALEZ NARVAEZ
Medico Rural Upres Cauca

Fecha de elaboración: 20/04/2026
Ubicación: Y:\2026\comunicacionesoficiales

Calle 32n 12-50 B/ CAMPO BELLO
Teléfono: 3176790371
Stiver.canar7631@correo.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA