MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

2725195126

No. GS-2026 – - DECAL/ UPRES – GUPAS- 20.1

Manizales, 19 de abril de 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe 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 SA MC PSS 006 2026**

De manera atenta y respetuosa remito a esa dependencia, la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente que más adelante se relaciona, dentro del proceso de contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 006 2026** que tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".** De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

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 de los oferentes, así:

OFERENTE	NIT
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS	890806490-5
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	890807591-5

Se procede a verificar las condiciones técnicas de acuerdo al pliego, así:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS

3.1.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS

Teniendo en cuenta los documentos cargados al secop se verifica, por lo cual la entidad **CUMPLE** con la condición técnica toda vez que anexa documentos denominados como **"1.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS" y Excel "FINAL OFERTA ECONOMICA - IMAGENES DX POLICIA - ABRIL 2026"** ofertando 225 de 230 ítems, donde no oferta los ítems 18,22,23,84 y 131.

228	998702	SOPORTE DE SEDACION (PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA) (DOBLE CONTRASTE) APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE ABDOMEN TOTAL O TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR O ABDOMEN INFERIOR (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X	
229	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS CON RECONSTRUCION APLICA PATA PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC) (Tórax o cráneo u oídos o M Inferiores o M Superiores o cuello) O UROTAC O TAC DE ALTA RESOLUCION O TAC TRIFASICO O TACAR O MIEMBROS SUPERIORES (CADA MIEMBRO) O MIEMBROS INFERIORES (CADA MIEMBRO)	X	
230	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA ORAL) (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X	

Juan Eduardo Zuluaga

Nombre o razón social del oferente: Caja de Compensación Familiar de Caldas
Identificación (NIT) 890.806.480-5
Nombre Representante Legal: Juan Eduardo Zuluaga Perna
Identificación (C.C)10.288.782
Dirección: CR 25 CL 50 ESQ
Teléfono: 8933380
Email: contabilidad@confamiliares.com

2725195126

3.1.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS VERIFICABLES

3.1.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que, aunque carga el documento denominado **"1.2.2 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE UNISALUD"** No cumple con los requisitos solicitados en el pliego el cual refiere:

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. Por consiguiente, el oferente deberá 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, por tal motivo las certificaciones o contratos 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.

3.1.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, 3.1.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL, 3.1.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga el documento denominado "**1.3.11 ANEXO 2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES"** debidamente firmado por representante legal donde manifiesta que cumple con los tres ítems.

9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL:** **EL OFERENTE** 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	
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** 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 OFERENTE**, 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..."	x	

2725195126

3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que no carga documento escrito firmado por representante legal donde manifiesta que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el anexo 2.1.

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

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que, aunque carga el documento denominado "**1.3.6 HABILITACION"**, el ítem refiere también la habilitación de la alianza estratégica y más adelante se verifica novedad en la constancia con la entidad DIAGNOSTIMED.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN CONFA

Que el prestador de servicios de salud CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS, en su sede de prestador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFA SALUD SEDE CLINICA SAN MARCEL 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:	1700100872 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890806490-5	Nombre o razón social:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS		
Fecha de inscripción:	2003/04/22	Fecha de vencimiento:	2026/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

CA																			
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20240102	DHSS0615526
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20251227	DHSB0615151

Igualmente se realiza verificación en la página oficial por parte del comité evaluador técnico de la página del REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 890806490 - 5

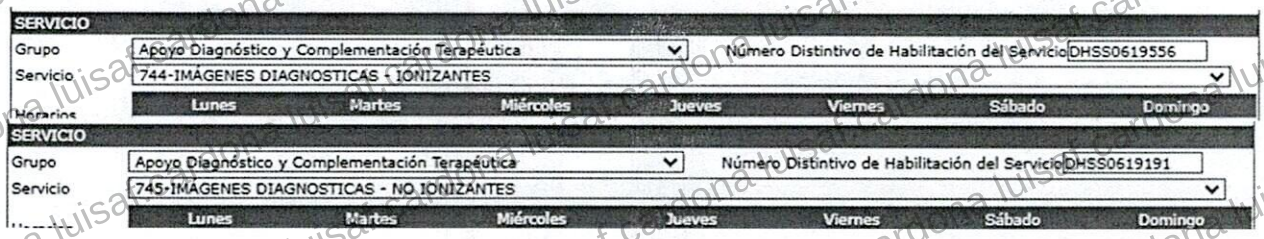
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700100872 - 01		
Nombre del Prestador	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CARRERA 25 CALLE 50		
Teléfono(s)	8783111		
Fax	8748680 Ext 2259		
Correo Electrónico	notificaciones.confa@confa.co		
Razón Social	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS		
Representante Legal	JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20030422	Fecha de Vencimiento	20270430

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: viernes 17 de abril de 2026 (11:08 a.m.)

2725195126



SERVICIO							
Grupo	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica				Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHSS0619556	
Servicio	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
SERVICIO							
Grupo	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica				Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHSS0619191	
Servicio	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

En este proceso la entidad anexa documentos de alianza estratégica dentro de los cuales **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que, aunque anexa documento denominado **"1.3.8 ACREDITACION DEL PRESTADOR"** en donde entrega la constancia de habilitación de la entidad **DIAGNOSTIMED** con sede en la ciudad de Manizales, éste no tiene la firma de la entidad de salud departamental o de la competencia.

Que el prestador de servicios de salud DIAGNOSTIMED S.A., en su sede de prestador DIAGNOSTIMED S.A 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:	1700101374 - DIAGNOSTIMED S.A.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:830514240-9	Nombre o razón social:	DIAGNOSTIMED S.A.		
Fecha de inscripción:	2005/12/26	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día jueves 06 de noviembre de 2025 (11:54 a.m.).

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ.
SUBDIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 17000REPS02

Impreso por el usuario del ente territorial: 17000REPS02

Versión 3.0.

Fecha de impresión: jueves 06 de noviembre de 2025 (11:54 a.m.).

Referente al certificado del vínculo contractual la entidad **CUMPLE** con los requisitos toda vez que anexa los siguientes documentos.

1. Listado de servicios: **"SERVICIOS DIAGNOSTIMED 2026",** en este documento están relacionados los servicios de obligatorio cumplimiento
2. Constancia de contrato vigente: **"MINUTA DIAGNOSTIMED SA",** en este documento se firma el 31 de marzo de 2026 y la duración es de un año por el valor de $ 600.000.000 de pesos.

2725195126

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFA
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 26000450

CONTRATISTA: DIAGNOSTIMED S.A.
NIT: 830.514.240-9
VALOR DEL CONTRATO: ESTIMADO EN LA SUMA DE $600.000.000

Entre los suscritos, a saber: El señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía 10.288.782, quien en su calidad de Director Administrativo, obra en nombre y representación legal de la **Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa,** Corporación de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería

Los demás requisitos están relacionados en el documento **"1.3.9 CERTIFICACION DE VINCULO CONTRACTUAL"** en el cual está firmado por representante legal.

Certificación del vínculo contractual:

Yo Juan Eduardo Zuluaga Perna, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales, manifiesto que la Caja de Compensación Familiar de Caldas cuenta con con un vínculo contractual con el prestador DIAGNOSTIMED S.A

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) contiene:

- **Listado de servicios objeto de la alianza estratégica:** (eje: tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, consultas ambulatorias, entre otros.)
- **Constancia de contrato vigente:** con el prestador aliado, que garantice la cobertura de los servicios durante toda la vigencia del contrato que se suscriba con la Regional de Aseguramiento Salud No. 3.
- **Compromiso expreso de cumplimiento:** de todas las obligaciones legales y contractuales derivadas del proceso de contratación, incluyendo las previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables.
- **Declaración tácita:** de que la alianza estratégica no configura situaciones irregulares en materia de habilitación, tales como la doble habilitación.
- **Manifestación expresa:** de que la alianza no pone en riesgo la atención en salud de los usuarios de la Policía Nacional, y que cualquier daño o complicación derivada de una mala praxis, será asumida por la IPS que presento la propuesta.
- **Expresar que la alianza aportada,** asumirá de forma integral la atención de los servicios de salud, y que esta no conllevará a gastos adicionales a la Regional de Aseguramiento Salud No.3 (eje: cualquier clase de transporte asistencial, especial o intermunicipal, etc.)

Esta disposición aplica **exclusivamente para la contratación de servicios de salud**, y tiene como finalidad garantizar la **idoneidad, continuidad, legalidad y responsabilidad** en la ejecución de los servicios contratados por la Regional de Aseguramiento.

Juan Eduardo Zuluaga Perna

Nombre o razón social del oferente: Caja de Compensación Familiar de Caldas

En cuanto a la obligatoriedad de la contratación para los servicios **dentro de los cuales son de obligatorio cumplimiento los ítems correspondientes a la sedación 223 a 230 y los ítems 221 y 222.** La entidad anexa documento denominado **"1.3.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS"** en el cual certifica la habilitación y relaciona los ítems de servicios a prestar en la alianza.

1. Acreditación del prestador aliado:

NOTA: Solo se permite la alianza en la ciudad de Manizales para los siguientes servicios **dentro de los cuales son de obligatorio cumplimiento los ítems correspondientes a la sedación 223 a 230 y los ítems 221 y 222.**

El oferente deberá anexar copia de la **habilitación vigente** del prestador de servicios de salud que ejecutará directamente la prestación, conforme a la normatividad vigente en materia de habilitación y al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Juan Eduardo Zuluaga

Nombre o razón social del oferente: Caja de Compensación Familiar de Caldas
Identificación (NIT) 890.806.480-5

3.1.2.10 LICENCIAS Y PERMISOS

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga documento escrito firmado por representante legal denominado **"1.3.10 LICENCIA Y PERMISOS".**

2725195126

3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		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: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **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	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	
3	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	
4	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 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.	X	
5	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	

2725195126

6	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
7	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	
8	**EL OFERENTE** 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	
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL:** **EL OFERENTE** 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	
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** 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 OFERENTE,** 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…"	X	
11	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: Luisa Fernanda Hernández Galvez Teléfonos: 3012224702 Correo electrónico: luisafernanda.hernandez@confa.co	X	
12	**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	X	

2725195126

	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. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: Claudia Marcela González Agudelo Cargo: Coordinadora Atención al Usuario Teléfonos: 3108264082 Correo electrónico: claudiamarcela.gonzalez@confa.co		
13	**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	
14	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	
15	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, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.	X	
16	**EL OFERENTE** 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	
17	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de AFILIADOS Y BENEFICIARIOS de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes	X	
	EL OFERENTE deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** •Horarios de Atención: De lunes a viernes: RX de 7 a.m. a 7 p.m. Ecografías 8 a.m. a 5 p.m. Sábados de Rx y Ecografias 7 a.m. a 1 p.m. •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 8933380 ext.: 332 Presencial: Confa de la 50 y San Marcel WhatsApp 3234917048 correo electrónico: imágenes.diagnosticas@confa.co página web: N/A •Notificación de citas o recordatorios SI _X_ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: Se contacta el usuario Presencial: Se le informa al usuario en que sede WhatsApp: Se envía al whatsapp del usuario correo electrónico: Se envía al correo del usuario página web: N/A •Entrega de resultados: Telefónica: N/A Presencial: N/A WhatsApp: N/A correo electrónico: Al usuario página web: "https://confa.co/personas/salud/imagenes-diagnosticas/	X	

2725195126

	•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 8748680 EXT 3338 Presencial: San Marcel WhatsApp: 3218001013 correo electrónico: referencia.contrareferencia@confa.co **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.		

El oferente **NO CUMPLE**, teniendo en cuenta que, aunque carga documento debidamente firmado por representante legal denominado **"1.3.11 ANEXO 2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES"** no anexa el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos solicitado en el ítem 6.

3.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

La entidad **NO CUMPLE** debido a que no anexa documento independiente firmado por representante legal donde certifique las condiciones técnicas adicionales por factor de ponderación.

3.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN: (500 Puntos, puntaje máximo asignado)

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que anexa documento firmado por representante legal denominado **"1.3.12 FACTORES DE VERIFICACION ANEXO 7"** en el relaciona los factores técnicos de verificación y ponderación y se otorga como puntaje **385.**

FACTORES TÉCNICOS

EVALUACIÓN TÉCNICA: (500 Puntos, puntaje máximo asignado)

CRITERIO		PUNTAJE
1. MAYOR CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS POR LA ENTIDAD		0 Puntos
2. OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA		100 Puntos
3. OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO/ URGENCIAS	A. Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes en el ámbito ambulatorio	50 Puntos
	B. Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes en el ámbito hospitalario y/o urgencias	50 Puntos
4. OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS	A. Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	45 Puntos
	B. Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	40 Puntos
5. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL		100 Puntos
6. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMIES		0 Puntos
7. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS		0 Puntos
8. TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD		0 Puntos
TOTAL		385 PUNTOS

Cabe anotar que la entidad diligencia documento de apoyo a la industria nacional, en documento cargado bajo el nombre de **"APOYO A LA INDUSTRIA (1)"** por lo cual recibe el respectivo puntaje.

EVALUACIÓN LEY 2195 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES": Con respecto a este aparte la entidad **CUMPLE** debido a que se verifica sanciones reportadas en el REPS sin tener reporte negativo.

2725195126

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

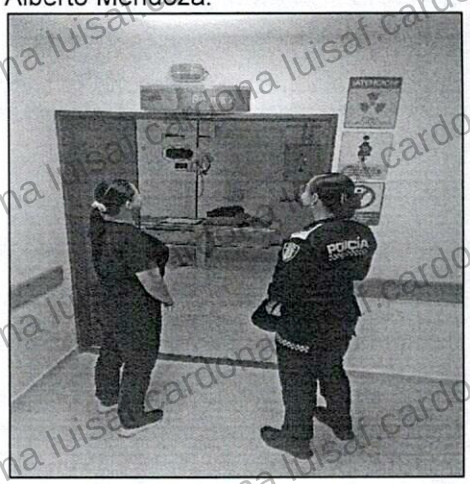
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 17 de abril de 2026 (1:47 p.m.)

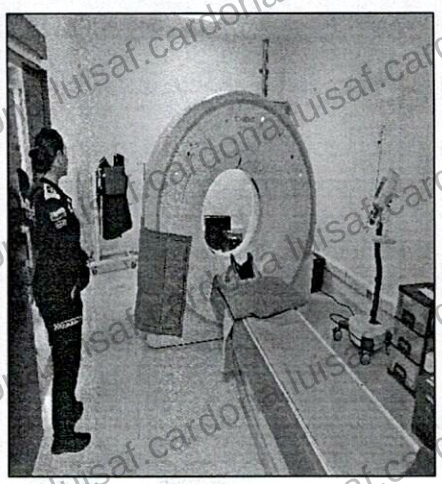
Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1						

3.2.2 VISITA DE VERIFICACIÓN: De parte del comité evaluador se realizó visita de verificación a la entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS ubicada en la carrera 30 N° 93-25 Avenida Alberto Mendoza.







CONCLUSIONES:

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que las verificaciones antes mencionadas, debiendo subsanar los siguientes documentos:

1. **3.1.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE:** Verificar los requisitos y documentos aceptables, toda vez que se visualiza que lo anexado corresponde a certificaciones de las entidades contratadas, pero no es un documento habilitado sino para los consorcios o uniones temporales.
2. **3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** Anexar documento o certificado por representante legal donde manifieste que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el anexo 2.1.
3. **3.1.2.7 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Deberá anexar constancia de habilitación de la entidad referida en alianza estratégica "DIAGNOSTIMED" debidamente firmada por la entidad territorial.
4. **3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:** Deberá adjuntar el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos.
5. **3.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:** Deberá anexar documento o certificado independiente con lo solicitado en el pliego SA MC PSS 006 2026.

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

3.1.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS

Teniendo en cuenta los documentos cargados al secop se verifica, por lo cual la entidad **CUMPLE** con la condición técnica toda vez que anexa documento denominado como **"ANEXO 1"** ofertando 229 de 230 ítems, donde no oferta el ítem **138.**

2725195126

GS-2026-051422-DECAL

		TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR O ABDOMEN INFERIOR (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)		
229	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS CON RECONSTRUCION APLICA PATA PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC) (Tórax o cráneo u oídos o M Inferiores o M Superiores o cuello) O UROTAC O TAC DE ALTA RESOLUCION O TAC TRIFASICO O TACAR O MIEMBROS SUPERIORES (CADA MIEMBRO) O MIEMBROS INFERIORES (CADA MIEMBRO)	X	
230	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA ORAL) (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X	

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Servicios Especiales De Salud Hospital De Caldas

3.1.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS VERIFICABLES

3.1.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga el documento denominado **"EXPERIENCIA DEL PROPONENTE"** en el que refiere haber tenido contrato con el mismo objeto bajo el número 86-7-20006-25, por lo tanto, se verifica en el SECOP II de la siguiente manera:

Fecha de generación del estado	6/03/2025 11:10:10 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	86-7-20006-25
Objeto del contrato	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3
Tipo de Contrato	Prestación de servicios

3.1.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, 3.1.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL, 3.1.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga el documento denominado **"ANEXO N 2"** adicionalmente anexan documentos individuales reforzando lo solicitado "**CAPACIDAD OPERATIVA, experiencia del personal, nivel de educación nivel académico."** Los anteriores documentos debidamente firmados por representante legal donde manifiesta que cumple con los tres ítems.

9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL:** **EL OFERENTE** 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	
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** 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 OFERENTE**, 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..."	X	

3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

2725195126

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga el documento denominado **"ANEXO 2.1"** debidamente firmado por representante legal, donde el oferente acepta que esta de acuerdo con las condiciones y criterios técnicos definidos en el anexo 2.1.

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

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga el documento denominado "**CONSTANCIA HABILITACION SES A MARZO 2026.**" debidamente firmado por la entidad competente.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN SES

Que el prestador de servicios de salud SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS, en su sede de prestador SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS 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:	1700100103 - SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890807591-5	Nombre o razón social:	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS		
Fecha de inscripción:	2003/03/18	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030318	DHSS0072190
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20080709	DHSS0072191

Igualmente se realiza verificación en la página oficial por parte del comité evaluador técnico de la página del REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 890807591 - 5

Naturaleza Jurídica: Mixta — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

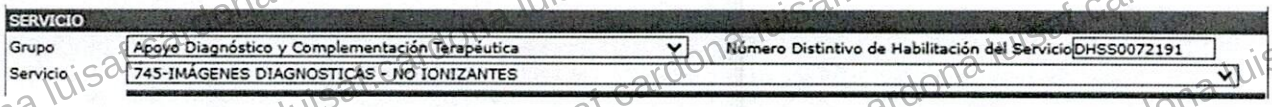
Departamento	Caldas — Municipio: MANIZALES
Código de Prestador	1700100103 - 01
Nombre del Prestador	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Calle 48 Nro 25- 71
Teléfono(s)	6068849999
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@ses.com.co
Razón Social	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Representante Legal	JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030318 — Fecha de Vencimiento: 20260831

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: viernes 17 de abril de 2026 (11:11 a.m.)

SERVICIO

Grupo	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica — Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0072190
Servicio	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES

2725195126



Es de anotar que la entidad no refiere vínculo contractual con ninguna como alianza estratégica de ello anexa documento denominado **"CERTIFICACION DEL VINCULO CONTRACTUAL", "PROPUESTAS CONJUNTAS"** con la palabra No aplica.

3.1.2.10 LICENCIAS Y PERMISOS

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que carga documento escrito firmado por representante legal denominado **"licencias y permisos".**

3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		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: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **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	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	
3	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	
4	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 o la tecnología ordenada.	X	

2725195126

	Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
5	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	
6	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
7	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	
8	**EL OFERENTE** 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	
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL:** **EL OFERENTE** 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	
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** 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 OFERENTE,** 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…"	X	
11	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**:	X	

2725195126

	Nombre: Natalia Castaño Castaño Teléfonos: 3123135751 Correo electrónico: Coordinacionconvenios@ses.com.co		
12	**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. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: Mariana Ríos Marin Cargo: Enfermera Gestión de Tramites prioritarios Teléfonos: 3137876220 Correo electrónico: tramitesprioritarios@ses.com.co	X	
13	**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	
14	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	
15	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, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.	X	
16	**EL OFERENTE** 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	
17	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de AFILIADOS Y BENEFICIARIOS de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes	X	
	EL OFERENTE deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** •Horarios de Atención: 07:00 am – 06:00 pm •Modalidad para la asignación de citas: Presencial, telefónica, correo electrónico y auto agendamiento. Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calle 48 N° 25-71 WhatsApp: 3336025207 Correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co Página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com/ •Notificación de citas o recordatorios SI _X_ NO__ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calle 48 N° 25-71 WhatsApp: 3336025207 Correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co Página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com/ •Entrega de resultados: Telefónica:606-8782500 Presencial: Calle 48 N° 25-71 WhatsApp: No registra Correo electrónico: resultadosses@ses.com.co Página web: https://seshospitaluniversitariodecaldas.com/ •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 606-8849999 Presencial: Calle 48 N° 25-71	X	

2725195126

	WhatsApp: 3336025207 Correo electrónico: citasmedicas@ses.com.co /tramitesprioritarios@ses.com.co **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.		

El oferente **NO CUMPLE,** teniendo en cuenta que, aunque carga documento debidamente firmado por representante legal denominado **"ANEXO 2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES"** no anexa el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos solicitado en el ítem 6.

3.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

La entidad **NO CUMPLE** debido a que no anexa documento independiente firmado por representante legal donde certifique las condiciones técnicas adicionales por factor de ponderación.

3.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN: (500 Puntos, puntaje máximo asignado)

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que anexa documento firmado por representante legal denominado **"ANEXO N 7"** en el relaciona los factores técnicos de verificación y ponderación y se otorga como puntaje **195.**

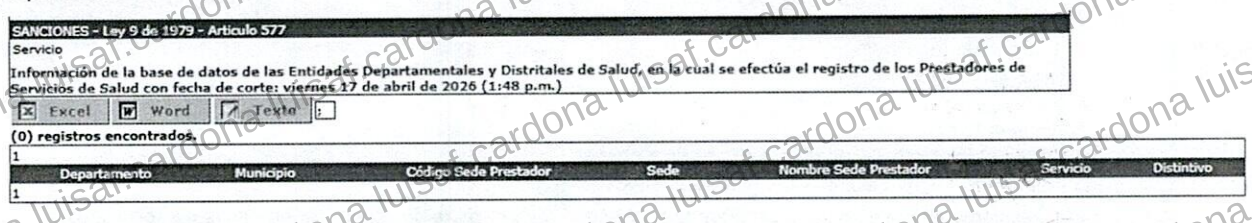
FACTORES TÉCNICOS

EVALUACIÓN TÉCNICA: (500 Puntos, puntaje máximo asignado)

CRITERIO		PUNTAJE
1. MAYOR CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS POR LA ENTIDAD		50 Puntos
2. OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA		50 Puntos
3. OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO/ URGENCIAS	A. Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes en el ámbito ambulatorio	25 Puntos
	B. Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes en el ámbito hospitalario y/o urgencias	25 Puntos
4. OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS	C. Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	45 Puntos
	D. Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	0 Puntos
5. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL		0 Puntos
6. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMIES		0 Puntos
7. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS		0 Puntos
8. TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD		0 Puntos
TOTAL		195 PUNTOS

Cabe anotar que la entidad no adjunta el FORMULARIO 4 de APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL con el fin de justificar el criterio 5. Igualmente, aunque la entidad marca con una x en el criterio 8 sobre el número total de trabajadores de la planta de personal del proponente entre 31 y 100 en donde el número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido es 2, no cumple con la asignación de puntaje por cuanto el criterio exige que se coloque el número mínimo de trabajadores con discapacidad ofrecido y no una letra.

EVALUACIÓN LEY 2195 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES": Con respecto a este aparte la entidad **CUMPLE** debido a que se verifica sanciones reportadas en el REPS sin tener reporte negativo.


SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

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: viernes 17 de abril de 2026 (1:48 p.m.)

Excel | Word | Texto

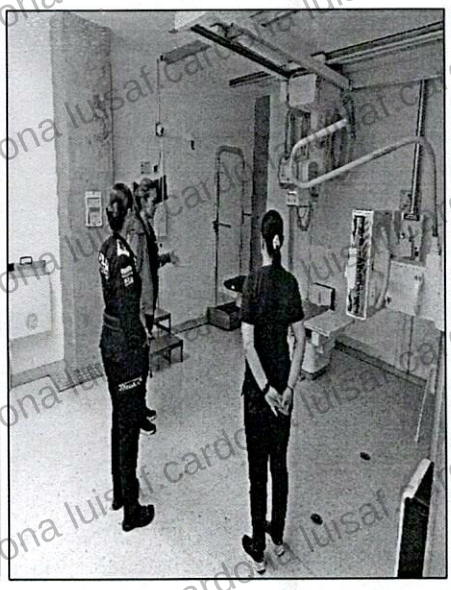
(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

3.2.2 VISITA DE VERIFICACIÓN: De parte del comité evaluador se realizó visita de verificación a la entidad SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS ubicado en la Calle 48 N° 25 – 71 Barrio el Campin.

2725195126






CONCLUSIONES:

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que las verificaciones antes mencionadas, debiendo subsanar los siguientes documentos:

1. **3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:** Deberá adjuntar el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos.
2. **3.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:** Deberá anexar documento o certificado independiente con lo solicitado en el pliego SA MC PSS 006 2026.

Lo anterior para conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

Subintendente **LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA**
Comité técnico

Contratista Prestación de Servicios **ALEJANDRO MUÑOZ ÁLZATE**
Medico Auditor

Fecha de elaboración: 18/04/2026
Ubicación: D:\GESTIÓN DOCUMENTAL 2026/INFORMES

Carrera 17 calle 67 esquina
Teléfono(s): 3505588337
decal.upres-con@policia.gov.co

2725195126