MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
2739409372

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

Manizales, 24 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 de Subsanación Técnica Proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 006 2026**

De manera atenta y respetuosa remito a mi capitán, la verificación de subsanación técnica de la oferta presentada por los oferentes que más adelante se relacionan, 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.

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

Se procede a verificar los documentos subsanados por las entidades, así:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS

3.1.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que, subsana documento debidamente firmado por el representante legal denominado **"EXPERIENCIA DEL PROPONENTE".** De lo anterior se verifica en el SECOP lo enunciado por el oferente de contratos del mismo objeto 86-7-20223-25 y 86-7-20156-25:

86-7-20223-25	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	GRUPO CONTRATOS	PN RASES N°3 MIC 078 2025
86-7-20214-24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	GRUPO CONTRATOS	PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2024
86-7-20065-25	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	GRUPO CONTRATOS	PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2025
86-7-20156-25	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	CONTRATOS	PN RASES N°3 MIC 049 2025

3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que subsana documento escrito y firmado por representante legal denominado **"3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES"** donde manifiesta que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el anexo 2.1.

2739409372

El suscrito representante legal de la entidad Caja de Compensación Familiar de Caldas en desarrollo del proceso PN RASES N°3 SA MC PSS 006 2026 cuyo objeto es 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 y teniendo en cuenta que el numeral 3.1.2.6 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES manifiesto que acepto y estoy 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 **CUMPLE** teniendo en cuenta que en la presentación de la oferta cargó el documento denominado "**Habilitación imágenes ionizantes Diagnostimed"**, el cual fue revisado en la evaluación inicial y calificado como si no cumpliera; no obstante, según asesoría jurídica certifica que este documento es válido por lo tanto la entidad cumple en este ítem.

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		

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
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	

El oferente **CUMPLE**, teniendo en cuenta que, subsana documento denominado **"PROTOCOLO DE EVENTOS ADVERSOS"** correspondiente al protocolo o ruta de manejo de eventos adversos solicitado en el ítem 6.

3.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

2739409372

La entidad **CUMPLE** debido a que subsana documento independiente firmado por representante legal denominado **"3.2 CONDICIONES TÉCNICAS"** donde certifica las condiciones técnicas adicionales por factor de ponderación.

> El suscrito representante legal de la entidad Caja de Compensación Familiar Caldas en desarrollo del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 006 2026** cuyo objeto es **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 y teniendo en cuenta que el numeral 3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN, solicita certificar de manera independiente y presentado con la oferta, informa que certifica lo referente al anexo no. 7 que relaciona los factores de verificación y ponderación, adicionalmente cumple con las notas del numeral 3.2 así:**
>
> **NOTA 1:** No será subsanable, todo aquello que genere comparación de las propuestas o que genere puntaje.
>
> **NOTA 2:** Las condiciones técnicas adicionales, por factor de ponderación, deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.
>
> **NOTA 3:** La ponderación adicional de la entidad adjudicada, hará parte la minuta del contrato.

CONCLUSIONES:

El oferente **CUMPLE** teniendo en cuenta que subsanó los documentos de la oferta.

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

3.1.2.11 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
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	

El oferente **CUMPLE,** teniendo en cuenta que, subsana documento denominado **"GESTIÓN DE EVENTOS DE SEGURIDAD"** correspondiente al 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 **CUMPLE** teniendo en cuenta que, subsana documento debidamente firmado por representante legal denominado "**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN**" con las condiciones técnicas adicionales por factor de ponderación.

2739409372

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono 3164770 Ext. 8307.
Pereira – Risaralda.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

El suscrito representante legal de la entidad SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD en desarrollo del proceso **PN RASES N°3 SAMC PSS 006 2026** cuyo objeto es **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** y teniendo en cuenta que el numeral **3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN,** que solicita certificar de manera independiente y presentado con la oferta, informa que certifica lo referente al anexo no. 7 que relaciona los factores de verificación y ponderación, adicionalmente cumple con las notas del numeral 3,2 así:

NOTA 1: No será subsanable, todo aquello que genere comparación de las propuestas o que genere puntaje.

NOTA 2: Las condiciones técnicas adicionales, por factor de ponderación, deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

NOTA 3: La ponderación adicional de la entidad adjudicada, hará parte la minuta del contrato.

NOTA: El ofrecimiento de cada uno de los criterios de ponderación, podrán ser corroborados por el comité técnico mediante visita a las instalaciones del oferente, el cual pondrá a disposición del comité, todo la documentación y elementos que requiera para la respectiva evaluación (hojas de vida, contratos, etc) siempre y cuando estén programadas previamente.

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

Se aclara que con referencia a este numeral inicialmente en la primera evaluación la entidad se indicó que cumplía, no obstante, en la subsanación de documentos el oferente anexa documento de constancia de la entidad CENTRO RADIOLÓGICO CAMPO ELIAS CASTILLO P. quien certifica convenio para la prestación de los servicios de OSTEODENSITOMETRÍA en dos modalidades, sin embargo de acuerdo a la invitación no anexa requisitos adicionales que soportan la alianza estratégica por lo anterior **NO CUMPLE**.

CONCLUSIONES:

El oferente **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que no aportó los documentos de alianza estratégica establecidos en el **3.1.2.7 CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** en la nota 01.

Lo anterior para conocimiento de mi capitán y demás fines pertinentes.

Atentamente,

Subintendente **LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA**
Comité técnico

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

Fecha de elaboración: 24/04/2026
Ubicación: D:\GESTIÓN DOCUMENTAL 2026/INFORMES

2739409372