No. GS-2026 – / RASES 3 - GRUCO 3.1

Pereira, 26 de mayo de 2026

Señor Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)
Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 033 2026**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi mayor, el trámite a la fecha del proceso **PN RASES N°3 MIC 033 2026** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"** y cuyo valor procesal es CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) para la vigencia 2026.

Que la Invitación del proceso se publicó el día 15 de mayo del año 2026.

Que durante el plazo para la recepción de observaciones a la invitacion (19 de mayo de 2026), el interesado CEDICAF (19/05/2026 4:12 pm) presenta observaciones al proceso.

Todos los mensajes

	Desde	Tipo	Referencia	Asunto	Archivos	Fecha
☆		Observaciones	CO1.MSG.9453894	OBSERVACIONES PROCESO MIC 033-2026		6 días de tiempo transcurrido *(19/05/2026 4:12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Que el dia 20/05/2026 a través del comunicado oficial GS-2026-046639-DEQUI se da respuesta a las observaciones, razón por la cual, la misma fecha se publica la Adenda 001, modificando el ANEXO 1 y ANEXO 3 de la invitación (VER ADENDA 001).

Que el día 22/05/2026 se realizó el cierre del proceso, presentándose el siguiente oferente:

OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A	800.228.215-9	5%	1

Lista de ofertas

Versión de la lista 1

Estado Publicado

Fecha de publicación 2 días de tiempo transcurrido *(22/05/2026 7:10:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Publicado por  LINA MARCELA SILVA RAMIREZ

Posición	Fecha y hora de llegada	Proveedor
1	3 días de tiempo transcurrido *(22/05/2026 4:23:21 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	CEDICAF S.A Número de documento 800228215

Escritorio → Menú → Procesos de la Entidad Estatal → Expediente → **Oferta**

Oferta en evaluación
PN RASES N°3 MIC 033 2026
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
Mínima cuantía
CEDICAF S.A

Volver

2.7	PORCENTAJE DE DESCUENTO: el oferente diligenciará en el SECOP II, la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso. NOTA 1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta. En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4. NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo. NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente 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 ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
5	

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, se procede a realizar la evaluación económica, técnica y jurídica de la empresa **"CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A"** identificada con NIT **800.228.215-9**, la cual ofertó el 5% de descuento, según las condiciones establecidas en la invitación **PN RASES N°3 MIC 033 2026.**

Que el día 25/05/2026, se publican las evaluaciones Económica, Jurídica, Técnica e Informe de Verificación Consolidado; teniendo en cuenta las conclusiones de los comités se consolida la información así:

- Verificación económica: GS-2026-048579-DEQUI del 25/05/2026
- Verificación técnica: GS-2026-048775-DEQUI del 25/05/2026
- Verificación Jurídica: GS-2026-048757-DEQUI del 25/05/2026

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A	800.228.215-9	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Así las cosas, se concluye que la empresa CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A identificada con NIT 800.228.215-9 cumple con la totalidad de requisitos establecidos en la invitación.

De acuerdo a lo anterior y a las condiciones establecidas dentro de la invitación, el oferente **CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A** identificada con **NIT 800.228.215-9 CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que "RECOMENDAMOS" a mi mayor, en su calidad de ordenador del gasto que la propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 033 2026** que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"** así:

- **Entidad:** CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A CEDICAF S.A
  NIT. 800.228.215-9
  Representante Legal: FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
  Cedula de ciudadania: 7.563.013
  Notificación judicial: Carrera 15 Numero 13-28 Los Alpes
  Teléfono: 3116611-3108326881
  Correo Electrónico: info@cedicaf.com

  Sede Quindio: Calle 2 Norte 12-32 Barrio Alcazar
  Municipio: Armenia, Quindio
  Correo electrónico: info@cedicaf.com
  Telefono: 6063116611

VALOR ADJUDICADO: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) para la vigencia 2026.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 45226 del 13/05/2026 para la vigencia 2026.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO	PRECIO ESTIMADO MENOS PORCENTAJE DE DESCUENTO
1	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE	$ 464.483	$ 441.259
2	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 741.574	$ 704.495

3	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 1.405.330	$ 1.335.064
4	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 1.840.164	$ 1.748.156
5	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON SIMPLE	$ 1.649.218	$ 1.566.757
6	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 1.843.060	$ 1.750.907
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSIÓN TENSORIAL	$ 847.043	$ 804.691
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSIÓN TENSORIAL CON CONTRASTE	$ 1.054.264	$ 1.001.551
9	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 360.752	$ 342.714
10	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO – SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 673.344	$ 639.677
11	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	$ 499.480	$ 474.506
12	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 747.499	$ 710.124
13	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 387.000	$ 367.650
14	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 674.432	$ 640.710
15	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 1.544.073	$ 1.466.869
16	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 1.898.177	$ 1.803.268
17	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 2.842.861	$ 2.700.718
18	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 379.761	$ 360.773
19	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 664.677	$ 631.443
20	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIMPLE	$ 869.833	$ 826.341
21	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE	$ 1.286.121	$ 1.221.815
22	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 1.026.149	$ 974.842
23	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 1.281.041	$ 1.216.989
24	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO SIMPLE	$ 505.853	$ 480.560
25	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CONTRASTE	$ 747.506	$ 710.131
26	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARÓTIDAS	$ 1.512.577	$ 1.436.948
27	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARÓTIDAS CON CONTRASTE	$ 1.810.552	$ 1.720.024
28	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGÍA GLANDULAR SALIVAL)	$ 2.227.239	$ 2.115.877
29	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 495.251	$ 470.488
30	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 802.676	$ 762.542
31	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 495.251	$ 470.488
32	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 802.615	$ 762.484
33	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 495.274	$ 470.510
34	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO LUMBOSACRO SIMPLE	$ 1.512.577	$ 1.436.948

35	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO LUMBOSACRO CON CONTRASTE	$ 1.810.553	$ 1.720.025
36	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 803.921	$ 763.725
37	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 513.332	$ 487.665
38	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 805.133	$ 764.876
39	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 513.342	$ 487.675
40	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 805.153	$ 764.895
41	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX SIMPLE	$ 503.727	$ 478.541
42	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 745.546	$ 708.269
43	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 4.906.325	$ 4.661.009
44	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 743.708	$ 706.523
45	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN) CON CONTRASTE	$ 923.842	$ 877.650
46	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA SIMPLE	$ 1.206.472	$ 1.146.148
47	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 1.661.651	$ 1.578.568
48	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA ÚNICAMENTE)	$ 1.066.523	$ 1.013.197
49	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 485.053	$ 460.800
50	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 808.534	$ 768.107
51	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES SIMPLE	$ 510.017	$ 484.516
52	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 800.360	$ 760.342
53	883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 582.109	$ 553.004
54	883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	$ 737.108	$ 700.253
55	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 2.668.098	$ 2.534.693
56	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 2.485.165	$ 2.360.907
57	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS SIMPLE	$ 568.874	$ 540.430
58	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 807.157	$ 766.799
59	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA (PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE)	$ 1.863.955	$ 1.770.757
60	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	$ 1.840.985	$ 1.748.936
61	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÚTEOS	$ 1.507.625	$ 1.432.244
62	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÚTEOS CON CONTRASTE	$ 1.804.625	$ 1.714.394
63	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$ 1.507.625	$ 1.432.244
64	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$ 1.804.625	$ 1.714.394
65	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLÓGICO SIMPLE	$ 1.507.625	$ 1.432.244
66	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLÓGICO CONTRASTADO	$ 1.804.625	$ 1.714.394

67	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PISO PÉLVICO	$ 804.515	$ 764.289
68	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 1.862.291	$ 1.769.176
69	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 1.862.291	$ 1.769.176
70	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 447.785	$ 425.396
71	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 688.678	$ 654.244
72	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 420.295	$ 399.280
73	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 697.514	$ 662.638
74	883512	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO (OBLIGATORIA CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.392.058	$ 1.322.455
75	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 384.986	$ 365.737
76	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 646.627	$ 614.296
77	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 430.956	$ 409.408
78	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 765.474	$ 727.200
79	883522	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.392.058	$ 1.322.455
80	883522	CARTIGRAM	$ 844.270	$ 802.057
81	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 408.297	$ 387.882
82	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	$ 638.069	$ 606.166
83	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$ 1.884.532	$ 1.790.305
84	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.954.000	$ 1.856.300
85	883905	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA	$ 1.814.987	$ 1.724.238
86	883905	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 2.009.663	$ 1.909.180
87	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 697.537	$ 662.660
88	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CON CONTRASTE	$ 950.291	$ 902.776
89	887201	DEFECOGRAFÍA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.387.908	$ 1.318.513
90	998702	SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	$ 863.279	$ 820.115

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.**
2	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.
3	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. **Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. 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.
4	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 deberá contar con el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
5	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.** **Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente.
6	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
7	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y

	condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el contratista, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"
9	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. **Nombre:** Claudia Patricia Marín Herrera **Teléfonos:** 3174611781 **Correo electrónico:** directorarmenia@cedicaf.com
10	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. **Nombre:** Kevin Esteven Santa Mejía Cargo: **Líder Siau Teléfonos:** 3023426596 **Correo electrónico**: atencionalusuario@cedicaf.com
11	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.
12	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.
13	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.
14	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.
15	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, 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.

<table>
<tr><td>16</td><td>En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el contratista informará por escrito al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>EL PROPONENTE 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:

<table>
<tr><th>Modalidad para la asignación de citas</th><th>Horarios</th></tr>
<tr><td>Call center 7362888</td><td>Lunes a viernes 7am a 7pm
Sábado 7am a 3pm</td></tr>
<tr><td>Presencial calle 2 N · 12-32 Belalcazar</td><td>Lunes a viernes 7am a 6pm</td></tr>
<tr><td>Email usuarios@cedicaf.com</td><td>Lunes a viernes 7am a 6pm
Sábado 7am a 12pm</td></tr>
<tr><td>Web: https://radiologos.co/agenda-tu-cita/</td><td>Lunes a viernes 7am a 6pm</td></tr>
</table>

Notificación de citas o recordatorios: Se entrega de acuerdo al canal por el cual se asigna la cita, en físico o al correo electrónico

• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. Se entrega de acuerdo al canal por el cual se asigna la cita, en físico o al correo electrónico.

• Entrega de resultados: Los usuarios podrán acceder a su resultado a través de la página web www.cedicaf.com opción Ver Resultados y con su documento de identidad podrán a acceder tanto a la imagen como al reporte. El tiempo de entrega de los resultados es de 72 horas

• Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:

Nombre: Jesica María Rodríguez
Dirección calle 2 norte numero 12-32
Teléfonos: 3226748292
Correo electrónico: enfermeraarmenia@cedicaf.com

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.</td></tr>
</table>

Atentamente,

COMITÉ EVALUADOR

Intendente Jefe **ROGER YECIT JARAMILLO CASTRO**
Comité económico

Subintendente **LEIDY JOHANA HERRERA MORALES**
Comité técnico

SM184 **EIDER MAURICIO ESCOBAR MADRID**
Comité técnico

PRS08 **CLAUDIA VIVIANA GIRALDO CRUZ.**
Abogada Unidad Prestadora de Salud Quindio
Comité jurídico

COMITÉ DE ADQUISICIONES

Abogado **NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado Contratos RASES No. 3

Subintendente **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA**
Responsable Planeación RASES No. 3

Teniente **CARLOS MAURICIO PORTILLA QUERUBIN**
Jefe Área Aseguramiento en Salud No3 **(E)**

Teniente **VALENTINA DE JESUS HENRIQUEZ CAMPO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindio

Capitán **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Logística y Financiera Rases No. 3

Elaboró: SI. Lina Marcela Silva Ramírez
Integarnte Grupo de Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3

Reviso: CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 3 (E)
Regional de Aseguramiento en Salud No3

Fecha de elaboración: 26/05/2026
Ubicación: C:\Users\LINA.SILVAR\Documents\1. SI. LINA\1. CONTRATOS

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA