REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de Cardiología

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS (800.000.000) Moneda legal colombiana,** para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	2026	02-02-02-009-03 Programa "O"	Rases4	CARDIOLOGIA	16	N/A	800.000.000	800.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								800,000,000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			Rases4	16	CARDIOLOGIA	N/A	800.000.000	800.000.000
Total						N/A	800.000.000	800.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los oferentes deben ser Prestadores de Servicios de Salud; podrán participar oferentes Nacionales, tanto públicos como privados en forma individual o en Consorcio o en Unión Temporal. Los oferentes deben estar habilitados para prestar servicios de salud acorde a lo establecido en la Resolución No.3100 de noviembre 25 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y tener su sede principal en la Ciudad de Santiago de Cali. Podrán participar las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, cuenta con Servicios de Nivel I y una Clínica de Nivel II de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles III, IV y algunas de nivel II de atención en salud con los cuales no cuenta en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles es necesario realizar un proceso contractual con las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de Sistema Cardiovascular que incluye consulta, y exámenes especializados, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en el ámbito ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

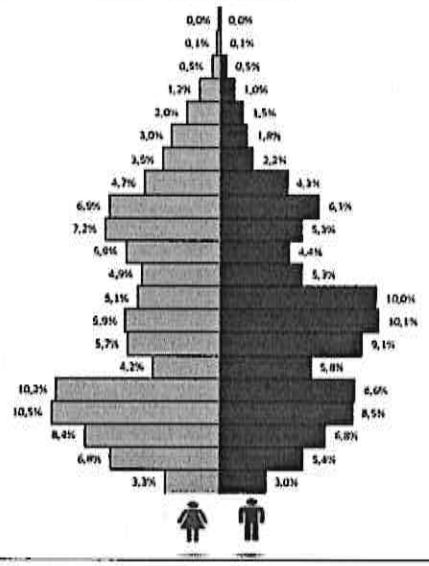
III) Teniendo en cuenta la alta demanda y falta de oportunidad que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para atenciones en salud de mediana y alta complejidad de las patologías de los sistemas mencionados, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

IV) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada y Supra-especializada del Sistema Cardiovascular, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a **80.011** usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

SECCIONAL SANIDAD VALLE REGIONAL No 4.
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2026

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1161	3,3%	1358	3,0%	2519	3,1%
5 a 9	2353	6,8%	2434	5,4%	4787	6,0%
10 a 14	2921	8,4%	3075	6,8%	5996	7,5%
15 a 19	3655	10,5%	3850	8,5%	7505	9,4%
20 a 24	3540	10,2%	3911	8,6%	7451	9,3%
25 a 29	1440	4,2%	2646	5,8%	4086	5,1%
30 a 34	1982	5,7%	4121	9,1%	6103	7,6%
35 a 39	2035	5,9%	4585	10,1%	6620	8,3%
40 a 44	1784	5,1%	4516	10,0%	6300	7,9%
45 a 49	1690	4,9%	2392	5,3%	4082	5,1%
50 a 54	2031	5,9%	2010	4,4%	4041	5,1%
55 a 59	2484	7,2%	2383	5,3%	4867	6,1%
60 a 64	2392	6,9%	2873	6,3%	5265	6,6%
65 a 69	1632	4,7%	1959	4,3%	3591	4,5%
70 a 74	1216	3,5%	995	2,2%	2211	2,8%
75 a 79	1028	3,0%	828	1,8%	1856	2,3%
80 a 84	697	2,0%	689	1,5%	1386	1,7%
85 a 89	421	1,2%	442	1,0%	863	1,1%
90 a 95	156	0,5%	221	0,5%	377	0,5%
95 a 99	38	0,1%	60	0,1%	98	0,1%
> 100	4	0,0%	3	0,0%	7	0,0%
TOTAL	34660	100,0%	45351	100,0%	80011	100,0%
%	43,3%		56,7%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Ageza-Dis



Distribución de grupos diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio, por curso de vida, consulta externa, RASES No. 4, 2025

Durante el 2025 en RASES No. 4, se identificaron 17.652 diagnósticos del sistema circulatorio en consulta ambulatoria. Dichos diagnósticos se distribuyeron de la siguiente forma: **enfermedades hipertensivas** (hipertensión esencial, hipertensión secundaria no especificada) 65%, **enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos** (insuficiencia venosa crónica periférica, embolia y trombosis de otras venas especificadas) 16%, **otras formas de enfermedad del corazón** (insuficiencia cardiaca congestiva, fibrilación y aleteo auricular, arritmia cardiaca no especificada) 9%, **enfermedades isquémicas del corazón** (cardiomiopatía isquémica, angina de pecho no especificada, infarto agudo de miocardio) 7%, **enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares** (aterosclerosis de las arterias de los miembros, embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores, aneurisma de la aorta abdominal sin mención de ruptura) 2%, **enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar** (embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo, hipertensión pulmonar primaria) 1%, **otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio** (hipotensión no especificada, hipotensión ortostática) 0,3%, **enfermedades cardiacas reumáticas crónicas** (insuficiencia tricúspide, enfermedad de la válvula mitral no especificada, enfermedad valvular aortica reumática no especificada) 0,2%, **fiebre reumática aguda** (enfermedad reumática agudas del corazón no especificada) 0,01%. Siendo la UPRES Valle del Cauca, la de mayor proporción de diagnósticos (73%).

Distribución de enfermedades del sistema circulatorio por UPRES, consulta ambulatoria, RASES 4, 2025

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Valle Del Cauca	Nariño	Cauca	Total general	%
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (HIPERTENSION ESENCIAL, HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA)	8.536	1.533	1.483	11.552	65%
ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS (INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS)	1.995	498	318	2.811	16%
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA)	1.065	275	174	1.514	9%
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO)	1.009	138	147	1.294	7%
ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS,DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES (ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL SIN MENCION DE RUPTURA)	204	58	30	292	2%
ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA)	62	20	17	99	1%
OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPOTENSION NO ESPECFICADA, HIPOTENSION ORTOSTATICA)	41	5	7	53	0,3%
ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS (INSUFICIENCIA TRICUSPIDE, ENFERMEDAD DE LA VALVULA MITRAL NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA REUMATICA NO ESPECIFICADA)	27	3	6	36	0,2%
FIEBRE REUMATICA AGUDA (ENFERMEDAD REUMATICA AGUDAS DEL CORAZON NO ESPECIFICADA)	1	0	0	1	0,01%
Total general	12.940	2.530	2.182	17.652	100%
%	73%	14%	12%	100%	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2025

Las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental, la Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La oportunidad, que alude a las razones que sustenten la contratación del bien servicio u obra: Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, como ente de referenciación institucional y geográfica, que tiene bajo su tutela los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social, adoptó un nuevo Modelo de Atención Integral llamado MATIS (Modelo de Atención Integral en Salud para la Policía Nacional) llevando unos cambios en la Estructura Orgánica de la Dirección de Sanidad; significativamente en el Área de Gestión de Servicios de Salud (AGESA), área que lleva los proceso misionales de la DISAN, con los cambios en AGESA, se crearon las Unidades Prestadoras de Salud y las Regionales de Aseguramiento de Salud.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de los servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; 2 b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; f) Prevalencia de

derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad.

El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; 1) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección

Cabe resaltar que en la actualidad se tiene un contrato vigente para el servicio objeto a contratar el cual no contempla la totalidad de los procedimientos requeridos por las patologías de los usuarios del subsistema asignados a la RASES 4 y así mismo la falta de oportunidad de atención en paciente Hospitalizado y de Urgencias lo que nos conlleva a remitir pacientes a entidades no Contratadas generando Urgencia médica, así mismo y debido al alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud, así pues, es necesario aperturar un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que se posee con recursos enviados por la Dirección de Sanidad, con lo cual se aumentó el presupuesto, razón por la cual se está adelantando proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía, y así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes, pues de no lograrse las atenciones podrían desencadenar en patologías más graves.

Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la RASES 4.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente

para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO
	México	SI	SI	SI	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	SI	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	SI	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota

La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.
*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

V) FRECUENCIA DE USO DE LOS PROCEDIMIENTOS CONTRATADOS:

Se toma como referencia las autorizaciones generadas en el Tableau correspondientes al contrato N° 066-7-200166-25

AÑO 2025 (octubre a diciembre) Y 2026 (enero a 15 febrero)

ITEM	DESCRIPCIÓN	Total
1	933601 -TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	706

2	110A01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	142
3	129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	121
4	881210 -ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	74
5	129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	48
6	890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	48
7	107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	46
8	890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	40
9	378501-REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	32
10	890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	31
11	876122 -ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	29
12	399501 -HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	24
13	549802 -DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	22
14	998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	20
15	890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	20
16	881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	19
17	360101 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	19
18	890602 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	14
19	998701 -SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	11
20	378301 -INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	9
21	107M01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	9
22	894102 -PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	8
23	378503-REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	7
24	879902 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	7
25	378901 -EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	6
26	890330 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	6
27	389103 -INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	6
28	361605 -ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5
29	361801 -ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5
30	345002 -TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	5
31	360601-INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	4
32	372802-MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	4
33	890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	4
34	549002 -INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	3
35	895001 -MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	3
36	361901 -ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3
37	881205 -ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	3
38	372302 -CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	3
39	372301 -ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3
40	110A01-NTERNACION EN UNIDAD DECUIDADO INTENSIVO ADULTOS	3
41	874133 -ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	3
42	894402 -PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	3
43	890230 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3
44	895004 -MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	3
45	371202 -PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	2
46	876123 -VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	2
47	373406 -ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2
48	890229 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2
49	341101 -EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	2
50	881151 -ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	2

51	876121 -ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TECNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	2
52	898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
53	360501 -ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	2
54	873501 -FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2
55	890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	2
56	378401 -INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	2
57	373412 -AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2
58	895101-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1
59	890211 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1
60	378502-REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	1
61	879901 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	1
62	360102 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1
63	385120 -OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	1
64	877201 -FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	1
65	872202 -AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	1
66	389501-CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL	1
67	541102 -LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1
68	549012 -RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1
69	352101 -REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	1
70	378001 -INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	1
71	383406 -RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	1
72	881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
73	378505-REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	1
74	891402 -ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	1
75	893805 -ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1
76	881204 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	1
77	882840 -ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1
78	890601 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1
79	882212 -ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	1
80	609301 -REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	1
81	883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1
82	355102 -REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1
83	881701 -ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1
84	360201 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	1
85	441303-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	1
86	383405 -RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	1
87	890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS	1
88	879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1
89	881211-ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1
90	876241 -ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	1
Total general		**1643**

**Fuente: Estadistica de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025 Y 2026*

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UT Cardiovascular	66-7-20199-22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	PN RASES4 SA MC SS 141/2022	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ninguno
UT Cardiovascular	66-7-200210-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	PN RASES4 SA MC SS 195/2023	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ninguno
COSMITET	7-200173-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	PN RASES4 SA MC SS 150/2024	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ninguno
CLINICA DE OCCIDENTE	66-7-200166-25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	PN RASES4 SA MC SS 150/2025	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ninguno

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(...) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual..."

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:

"(...) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007..."

Son causales de esta modalidad:

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$800.000.000	$400.000.000	228

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
NOTA 2*: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que se realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta como mínimo con un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla.

El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados.
- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Con un Sistema de Gestión de Calidad
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

- Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
Cardiología	X	X
Cirugía Cardiovascular	X	X
Hemodinamia	X	X
Electrofisiología	X	X
Sala de cirugía, sala de procedimientos médicos.	X	X

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios ofertados como parte de alianzas estratégicas, se debe conformar unión temporal y/o consorcio, para brindar los servicios. El oferente deberá anexar junto a la propuesta, documento de conformación, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio y demás documentos requeridos.

4.1.6.2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO:

El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo.

- Requisitos para la atención de servicio.
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MÁXIMO 500 PUNTOS)

1. Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN. (Máximo 80 puntos).

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la oportunidad en la asignación de citas y hospitalización, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	15 a 20 días hábiles.			20
		20 a 25 días hábiles.			10
		25 a 30 días hábiles			5
4	Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión. Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menos de 6 horas.			20
		Entre 6 a 24 horas.			10
		Entre 24 a 48 horas			5

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
Electrofisiólogo	50	
Hemodinamista	50	

c) Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión (120 Puntos Máximo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	120 puntos
	Entre 6 y 24 horas	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	0 puntos

d) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 60% del total de los Ítems, sí la entidad tiene la capacidad de ofertar un mayor porcentaje (%) de ítems se asignara puntaje de la siguiente manera:

La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara **200 puntos**, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS}}{\text{ITEMS REQUERIDOS}} \times 200$$

En caso de que dos entidades tengan el mismo número de ítems ofertados se les otorgará igual puntaje.

2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 300 PUNTOS)

3.1.1 Servicios Y Procedimientos (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar x Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado x Grupo}} \text{ x } 200$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada Item que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

3.1.2 Medicamentos, Insumos y equipos quirúrgicos Medios de Contraste (máximo 100 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de referenciación internacional, aplicando las resoluciones vigentes.

Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por el CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (100 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \text{ x } 100$$

Concepto	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos, equipos quirúrgicos y medios de contraste	____%

Nota 1: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 2: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, insumos, tecnología de hemodinamia y equipo quirúrgico de alto costo, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el fin de validar que el porcentaje de intermediación de los mismos no supere el 5%.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

3.1.3 EVALUACIÓN FINANCIERA

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato.

La verificación financiera se evaluará con referencia a los indicadores establecidos de la siguiente manera:

4.3.2.1. Indicadores de Capacidad Financiera

Índice de liquidez
Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Se establece que el resultado deberá ser **>= 1,46**

Índice de Endeudamiento
Mide la cantidad de recursos propios del proponente. El índice de Endeudamiento del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los pasivos totales divido entre activos totales cuyo resultado deberá ser **<= 66%**

Razón de Cobertura de Intereses
Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. La razón de cobertura de intereses del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la utilidad operacional sobre los gastos por intereses cuyo resultado deberá ser **>= 1,28veces.**

4.3.2.2. Indicadores de Capacidad Organizacional

Rentabilidad del Patrimonio
Mide la cantidad de recursos propios del proponente. El índice de rentabilidad del patrimonio del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la utilidad operacional dividido el patrimonio cuyo resultado deberá ser **>= 0,02**

Rentabilidad del Activo
Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente; se establece que para el presente estudio la rentabilidad del activo sea **>= 0,01**

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
>= 0,02	>= 0,01	>= 1,46	<= 66%	>= 1,28

El oferente debe presentar:

a. Estados Financieros a **31 de diciembre de 2025** firmados por el contador de la Entidad participante en la Oferta.
b. Balance certificado por el Representante Legal. el Contador Público de la Institución y por el revisor Fiscal si hay lugar. en cumplimiento de la Ley. en la Institución participante en la Oferta.
c. Antecedentes Disciplinarios del Contador y del Revisor Fiscal si hay lugar e inscrito ante la Junta Central Contadores Colombiana. en cumplimiento de la Ley. en la Institución participante en la Oferta.
d. Certificación Bancaria de cuenta activa.

4.3.3. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

PUNTAJE ADICIONAL PARA EL EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 de 2021, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 otorgara **2,5** puntos previo al cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos:

Persona jurídica:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. **Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador,** donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Persona natural:

1. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el ultimo año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. **Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil**.

Asociaciones y cooperativas:

2. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. **Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.**

Proponentes plurales:

1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

Nota 1: Las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Nota 2: Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

Nota 3: El proponente debe diligenciar el anexo FORMULARIO PARA EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS.

4.3.4. CRITERIOS DE DESEMPATE

Se realizará de acuerdo a lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate establecidos en el Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en la ciudad de **Santiago de Cali,** deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Grupos Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo hasta el **31 de diciembre del 2026** o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del

revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro un tiempo determinado establecido por normatividad a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas y se debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Teniendo en cuenta que el evento adverso no se encuentra dentro del manual único de glosas, todas las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo de **un auxiliar de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud RASES N°4** o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de **FORMA TOTAL**, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.

Se podrán adjudicar parcialmente cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el total del presupuesto asignado, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con servicios de baja complejidad y una clínica de mediana complejidad de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para la mediana, alta complejidad y algunas de baja complejidad de atención en salud en prestación de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de patologías del sistema Cardiovascular; incluye consulta, y exámenes especializados con los cuales no cuenta en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra- especializados de estos niveles es necesario realizar un proceso contractual con las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de Sistema Cardiovascular que incluye consulta, y exámenes especializados, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en el ámbito ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

III) De igual forma se destaca que las consultas con supra- especialistas no están incluidas en los manuales tarifarios ISS 2001, ISS 2004 ni en el SOAT, por lo cual y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios para este acápite no consideramos prudente restringir las ofertas a dichos tarifarios para establecer una tarifa base. De igual manera el

proceso oferta demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en los tarifarios arriba mencionados para las consultas especializadas no sean atractivas ni para las instituciones ni para los profesionales, de allí que es vital establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología.

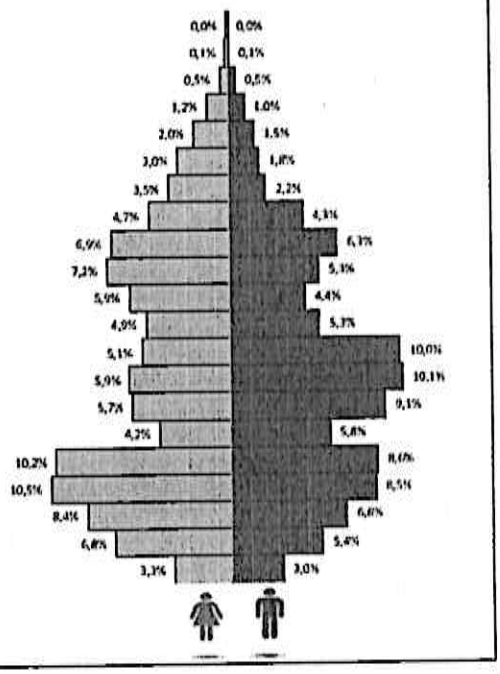
IV) La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 no cuentan en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención en patologías del sistema Cardiovascular, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a 79.640 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

Se destaca como cabecera de la Regional No. 4 de Sanidad Policial, debe acompañar a las Unidades Prestadoras de Salud de Cauca y Nariño en aquellos procedimientos que por su nivel de complejidad o carencia en sus jurisdicciones no se puedan realizar y/o no se tengan cubiertos, se destaca que la población de la regional es la siguiente:

SECCIONAL SANIDAD VALLE REGIONAL No 4.
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2026

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1161	3,3%	1358	3,0%	2519	3,1%
5 a 9	2353	6,8%	2434	5,4%	4787	6,0%
10 a 14	2921	8,4%	3075	6,8%	5996	7,5%
15 a 19	3655	10,5%	3850	8,5%	7505	9,4%
20 a 24	3540	10,2%	3911	8,6%	7451	9,3%
25 a 29	1440	4,2%	2646	5,8%	4086	5,1%
30 a 34	1982	5,7%	4121	9,1%	6103	7,6%
35 a 39	2035	5,9%	4585	10,1%	6620	8,3%
40 a 44	1784	5,1%	4516	10,0%	6300	7,9%
45 a 49	1690	4,9%	2392	5,3%	4082	5,1%
50 a 54	2031	5,9%	2010	4,4%	4041	5,1%
55 a 59	2484	7,2%	2383	5,3%	4867	6,1%
60 a 64	2392	6,9%	2873	6,3%	5265	6,6%
65 a 69	1632	4,7%	1959	4,3%	3591	4,5%
70 a 74	1216	3,5%	995	2,2%	2211	2,8%
75 a 79	1028	3,0%	828	1,8%	1856	2,3%
80 a 84	697	2,0%	689	1,5%	1386	1,7%
85 a 89	421	1,2%	442	1,0%	863	1,1%
90 a 95	156	0,5%	221	0,5%	377	0,5%
95 a 99	38	0,1%	60	0,1%	98	0,1%
> 100	4	0,0%	3	0,0%	7	0,0%
TOTAL	34660	100,0%	45351	100,0%	80011	100,0%
%	43,3%		56,7%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Diz



Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etáreos, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP) y el comportamiento de actividades realizadas en la red externa.

Distribución de enfermedades del sistema circulatorio, por curso de vida, consulta ambulatoria, RASES No. 4, 2025

Durante el 2025 en RASES No. 4, se identificaron 17.652 diagnósticos del sistema circulatorio en consulta ambulatoria. Dichos diagnósticos se distribuyeron de la siguiente forma: **enfermedades hipertensivas** (hipertensión esencial, hipertensión secundaria no especificada) 65%, **enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos** (insuficiencia venosa crónica periférica, embolia y trombosis de otras venas especificadas) 16%, **otras formas de enfermedad del corazón** (insuficiencia cardiaca congestiva, fibrilación y aleteo auricular, arritmia cardiaca no especificada) 9%, **enfermedades isquémicas del corazón** (cardiomiopatía isquémica, angina de pecho no especificada, infarto agudo de miocardio) 7%, **enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares** (aterosclerosis de las arterias de los miembros, embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores, aneurisma de la aorta abdominal sin mención de ruptura) 2%, **enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar** (embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo, hipertensión pulmonar primaria) 1%, **otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio** (hipotensión no especificada, hipotensión ortostática) 0,3%, **enfermedades cardiacas reumáticas crónicas** (insuficiencia tricúspide, enfermedad de la válvula mitral no especificada, enfermedad valvular aortica reumática no especificada) 0,2%, **fiebre reumática aguda** (enfermedad reumática agudas del corazón no especificada) 0,01%. Siendo la UPRES Valle del Cauca, la de mayor proporción de diagnósticos (73%).

Distribución de enfermedades del sistema circulatorio por UPRES, consulta ambulatoria, RASES 4, 2025

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Valle Del Cauca	Nariño	Cauca	Total general	%
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (HIPERTENSION ESENCIAL, HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA)	8.536	1.533	1.483	11.552	65%
ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS (INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS)	1.995	498	318	2.811	16%
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA)	1.065	275	174	1.514	9%
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO)	1.009	138	147	1.294	7%
ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS,DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES (ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL SIN MENCION DE RUPTURA)	204	58	30	292	2%
ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA)	62	20	17	99	1%
OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPOTENSION NO ESPECIFICADA, HIPOTENSION ORTOSTATICA)	41	5	7	53	0,3%
ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS (INSUFICIENCIA TRICUSPIDE, ENFERMEDAD DE LA VALVULA MITRAL NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA REUMATICA NO ESPECIFICADA)	27	3	6	36	0,2%
FIEBRE REUMATICA AGUDA (ENFERMEDAD REUMATICA AGUDAS DEL CORAZON NO ESPECIFICADA)	1	0	0	1	0,01%
Total general	**12.940**	**2.530**	**2.182**	**17.652**	**100%**
%	**73%**	**14%**	**12%**	**100%**	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2025

V) Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados del sistema cardiovascular como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en el Valle siguiendo los lineamientos contemplados en el Acuerdo 093 del CSSPN buscando ofrecer la cobertura en los servicios de salud.

VI) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del

citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO
	México	SI	SI	SI	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	SI	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	SI	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.

*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.

*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

VII) FRECUENCIA DE USO DE LOS PROCEDIMIENTOS CONTRATADOS:

AÑO 2025 (octubre a diciembre) Y 2026 (enero a 15 febrero)

ITEM	DESCRIPCIÓN	Total
1	933601 -TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	706
2	110A01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	142
3	129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	121
4	881210 -ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	74
5	129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	48
6	890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	48
7	107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	46
8	890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	40

9	378501-REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	32
10	890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	31
11	876122 -ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	29
12	399501 -HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	24
13	549802 -DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	22
14	998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	20
15	890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	20
16	881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	19
17	360101 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	19
18	890602 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	14
19	998701 -SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	11
20	378301 -INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	9
21	107M01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	9
22	894102 -PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	8
23	378503-REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	7
24	879902 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	7
25	378901 -EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	6
26	890330 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	6
27	389103 -INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	6
28	361605 -ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	5
29	361801 -ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	5
30	345002 -TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	5
31	360601-INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	4
32	372802-MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	4
33	890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	4
34	549002 -INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	3
35	895001 -MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	3
36	361901 -ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	3
37	881205 -ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	3
38	372302 -CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	3
39	372301 -ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3
40	110A01-NTERNACION EN UNIDAD DECUIDADO INTENSIVO ADULTOS	3
41	874133 -ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	3
42	894402 -PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	3
43	890230 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3
44	895004 -MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	3
45	371202 -PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	2
46	876123 -VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	2
47	373406 -ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2
48	890229 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2
49	341101 -EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	2
50	881151 -ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	2
51	876121 -ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TECNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	2
52	898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
53	360501 -ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	2
54	873501 -FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2
55	890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	2
56	378401 -INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	2

57	373412 -AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2
58	895101-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1
59	890211 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1
60	378502-REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	1
61	879901 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	1
62	360102 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1
63	385120 -OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR Excluye: AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES	1
64	877201 -FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	1
65	872202 -AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	1
66	389501-CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL	1
67	541102 -LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1
68	549012 -RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1
69	352101 -REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	1
70	378001 -INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	1
71	383406 -RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	1
72	881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
73	378505-REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	1
74	891402 -ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	1
75	893805 -ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1
76	881204 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	1
77	882840 -ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1
78	890601 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1
79	882212 -ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	1
80	609301 -REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	1
81	883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1
82	355102 -REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1
83	881701 -ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1
84	360201 -ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	1
85	441303-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	1
86	383405 -RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	1
87	890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1
88	879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1
89	881211-ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1
90	876241 -ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	1
Total general		**1643**

*Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025 Y 2026

En la siguiente tabla se consignan la población de Usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y de las áreas de Sanidad Cauca y Nariño.

UPRES	FEMENINO	MASCULINO	Total
Valle del Cauca	24.509	30.777	55.286
Cauca	4.245	6.371	10.616
Nariño	5.906	8.203	14.109
Total	**34.660**	**45.351**	**80.011**

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 26 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

La ciudad de Santiago de Cali cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas en la atención integral en servicios especialidades y supra especializados en Sistema cardiovascular, las cuales están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; por lo tanto, para contratar la prestación de estos servicios se solicitó cotización a las siguientes entidades, así:

- ✓ Clínica de Occidente
- ✓ COSMITET LTDA
- ✓ Fundación Valle del Lili
- ✓ Clínica Nuestra

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Las instituciones cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud, verificando las diversas tarifas ofertadas se deduce que estas se ajustan a los niveles de complejidad que ofrecen dichas instituciones.

Por último, se destaca que las tarifas de las entidades de salud están influenciadas por el nivel de complejidad de los servicios ofertados y el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por ellas.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Para el presente proceso se requiere contar con instituciones prestadoras de servicio de salud habilitadas y con la suficiencia patrimonial que garanticen asumir la prestación de los servicios que requieren nuestros usuarios.

- **COSMITET LTDA**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 830023202 - 1
Naturaleza Jurídica	Privada — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Valle del cauca — Municipio CALI
Código de Prestador	7600104064 - 27
Nombre del Prestador	COSMITET LTDA ,CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑIA LTDA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado NO
Dirección	KR 34 # 7-00
Teléfono(s)	6025185000
Fax	6025185000
Correo Electrónico	gerentiacalidad.cali,magisterio@cosmitet.net gerencia@cosmitet.net lilia
Razón Social	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA
Representante Legal	DIONISIO MANUEL ALANDETE HERRERA
Nivel Atención Prestador	Carácter Territorial
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento 20260430

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: lunes 23 de febrero de 2026 (11:58 a.m.)

- **CLINICA DE OCCIDENTE**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890300513 - 3
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600103066 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA DE OCCIDENTE
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 18 NORTE # 5-34
Teléfono(s)	3009142648: Citas y cirugías (Ws) 3188896521: Citas de con ext e imágs
Fax	
Correo Electrónico	javier.tovar@clinicadeoccidente.com
Razón Social	CLINICA DE OCCIDENTE
Representante Legal	ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030410 — 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 15 de mayo de 2026 (3:15 p.m.)

- **FUNDACION VALLE DEL LILI**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890324177 - 5
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600102670 - 01
Nombre del Prestador	FUNDACION VALLE DEL LILI
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	KR 98 # 16-49
Teléfono(s)	3319090
Fax	3319090
Correo Electrónico	notificaciones@fvl.org.co
Razón Social	FUNDACION VALLE DEL LILI
Representante Legal	Alvaro Quintero Castaño
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030404 — 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 15 de mayo de 2026 (3:17 p.m.)

- **CLINICA NUESTRA**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 805023423 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600102657 - 01
Nombre del Prestador	SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CL 10 # 33-51
Teléfono(s)	6026609494 ext 619
Fax	
Correo Electrónico	direccion.medica@clinicanuestra.com ramiro.lozano@clinicanuestra.com
Razón Social	SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S
Representante Legal	RAMIRO LOZANO GARCIA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20061024 — 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 15 de mayo de 2026 (3:20 p.m.)

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita en un gran porcentaje el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva y de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

COSTOS INDIRECTOS: Serán costos indirectos para el oferente seleccionado aquellos propios de la suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda de curso legal en la República de Colombia - Pesos colombianos. (COP)

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis se tiene en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional)
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CARDIOLOGIA INVASIVA Y NO INVASIVA	068-7-200019-22- 5/05/2022	PN RASES No 5 SA MC 006 2022	241.875.000
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE POPAYAN	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA	CTO 242-2025 10/07/2025	CTO 242-2025	$ 600.000.000
DISPENSARIO MEDICO NEIVA – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE MANERA AMBULATORIA	125-DISAN-EJC/CENCAC REGIONAL NEIVA 2025 10/07/2025	125-DISAN-EJC/CENCAC REGIONAL NEIVA 2025	$520.000.000

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Para este análisis se tuvo en cuenta el contrato 66-7-200166-25 de la vigencia 2025 suscrito entre la POLICÍA NACIONAL Y CLINICA DE OCCIDENTE se le incremento el IPC correspondiente a 5.1%, dando como resultado el valor histórico proyectado.

VER ANEXO ARCHIVO EXCEL

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para obtener el precio de mercado, se consolidaron las cotizaciones presentadas y se valida las tarifas teniendo en cuenta tanto en la parte ambulatoria como en la parte de integralidad de cada ítem, permitiendo con ello la participación de la totalidad de los oferentes de la ciudad de Cali, así mismo se define de acuerdo a lo que incluye y excluye. Igualmente, en la evaluación técnica se evaluará el mayor porcentaje de ítems ofertados por cada entidad y se le asignará el mayor puntaje a la entidad que oferte el mayor número de ítems a realizar.

Dentro de este estudio se tomará la totalidad de los CUPS existentes a fin de garantizar el mayor cubrimiento de los procedimientos y definir su tarifa, toda vez que, de no establecerla en el proceso, se deberá mediante cotización autorizar los procedimientos no definidos o contemplados y en virtud de que la patología no es exclusiva de un órgano o sistema y por ello todo el organismo se ve comprometido con la dinámica desarrollada por la morbilidad.

VER ANEXO ARCHIVO EXCEL

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Se tomaron en cuenta los precios históricos más el incremento del IPC de la vigencia 2025, lo que permite que estas tarifas sean acordes a la situación del mercado actual, es así como las cotizaciones actuales fueron expedidas con tarifas propias de las entidades, tarifa SOAT Vigente y en algunos casos utilizaron el tarifario ISS 2001 más un respectivo incremento. Se toma como valor estimado el promedio entre el histórico y precios de mercado, pero también se hace un comparativo entre los precios de mercado y precios históricos donde se evidencia que algunos procedimientos tienen precios de mercado más bajos que los históricos, por esta razón se tomaran para este caso los precios de mercado. Con el fin de obtener precios reales y justos, garantizando así pluralidad de oferentes. Lo que busca la administración es hacer buen uso del recurso público, con tarifas acordes al mercado actual teniendo como base los principios de la contratación estatal.

Cabe resaltar que para este proceso se incluyen los servicios con integralidad, esto con el fin de brindar una mayor cobertura y oportunidad en la atención a los requerimientos de los usuarios que tal como su nombre lo indica, llegan a necesitar un servicio integral por algunas complicaciones propias de sus patologías.

Para establecer el valor estimado se utiliza promedio entre las cotizaciones y el precio del mercado, también se tomó en algunos ítems el valor menor entre las cotizaciones y el valor histórico proyectado y teniendo como referente el incluye y excluye de cada ítem.

VER ANEXO ARCHIVO EXCEL

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	2026	Contratación servicios de salud	16	RASES No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	Servicios	800.000.000	800.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								800.000.000

Mayor LEIDY TATIANA RODRIGUEZ VALENCIA
Jefe Grupo Soporte de Servicios de Alto Impacto

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°. 4

Subintendente **JUAN ESTEBAN CASTAÑEDA RAMIREZ**
Estructurador Proceso

Documentos Anexos al Estudio Previo:
Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la Policía Nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Indicadores Financieros
Solicitud de cotización
Cotizaciones
Plan de Compras
CDP

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de Jefe del Área de Aseguramiento en Salud de la RASES No. 4, manifiesto con la presente certificación que verificados los Servicios de Salud contratados por la Regional no existe en el momento la oportunidad suficiente para garantizar prestación integral de servicios especializados del Sistema Cardiovascular de bajo, medio y alto nivel de complejidad, así como otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos relacionados con el sistema antes mencionado destinado a la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4., procedimientos contenidos en el acuerdo no. 093 del 8 octubre de 2025 Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y los autorizados por tutela.

Por lo anterior la única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas, para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población.

Firma,

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°. 4

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

ANEXO TABLA EN EXCEL (para este ítem es necesario que el oferente, diligencie el archivo Excel para la parte técnica, es de aclarar que este no puede ser modificado)

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EXPERIENCIA PROPONENTE
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.
<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$800.000.000</td><td>$400.000.000</td><td>228</td></tr>
</table>
Las certificaciones deben contener la siguiente información:
• Objeto del contrato
• No. Del contrato
• Valor
• Plazo
• Fechas de inicio y finalización del contrato
• Cumplimiento
• Nombre y NIT del contratante y del contratista
No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.
Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.
Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
NOTA 2: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	**EXPERIENCIA** El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta como mínimo con un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla. El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. • Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados. • Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Con un Sistema de Gestión de Calidad • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. • Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. • Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.		

	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR / MODALIDAD AMBULATORIA / MODALIDAD HOSPITALIZACION Cardiología: X / X Cirugía Cardiovascular: X / X Hemodinamia: X / X Electrofisiología: X / X Sala de Cirugia, Sala de Procedimientos Médicos.: X / X		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		
7	En cuanto a los servicios ofertados como parte de alianzas estratégicas, se debe conformar unión temporal y/o consorcio, para brindar los servicios. El oferente deberá anexar junto a la propuesta, documento de conformación, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio y demás documentos requeridos.		
8	El contratista deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
9	El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. • Requisitos para la atención de servicio. • Horarios de atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.		
10	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal del grupo regional redes integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: • Carnet y/o constancia vigente. • Documento de identidad original a la Vista • Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional		
13	Si dentro del proceso de atención la entidad y el profesional, observan que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
14	**Certificar Oportunidad** para cada una de los servicios ofertados. Es decir, tiempo de respuesta, para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.		
15	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.		
16	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: Fecha de prestación del servicio.		

	Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. Precio.		
17	Conforme a los estándares de habilitación es obligación que cuente con un servicio de ambulancia ya sea propio o contratado que permita responder de manera oportuna a cualquier emergencia que se pueda presentar, cuando un usuario requiere un nivel de atención más complejo del que se encuentra.		
18	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
19	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
20	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
21	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
22	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 **"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".**		
23	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito.		
24	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
25	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
26	Realizar contra referencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		

27	EL CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, 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, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
28	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.		
29	Para las Angioplastias que se realicen posterior a más de 20 días de haber realizado el cateterismo se cancelará solo el 100% de la Angioplastia.		
30	Solo se cancelará Anestesia para los procedimientos de Hemodinamia con justificación escrita dado que el 90% de los pacientes no requieren el uso de Anestesia.		
31	**EL CONTRATISTA** en caso de realizar dos o más procedimientos en el mismo acto o evento independiente de la vía de acceso se liquidarán el primero de mayor valor al 100%, el segundo procedimiento de igual o menor valor al 60% y el tercer procedimiento al 25%.		
32	Cuando se presenten procedimientos fallidos, no exitosos y/o fallecimiento de paciente en sala de procedimiento, se procederá a facturar bajo la modalidad evento y/o actividad a tarifa ISS 2001+25% o su homologo más próximo, medicamentos, insumo y dispositivos a consumo.		
33	**Cláusula. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual.** Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.		
34	En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios. En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente). Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza. En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.		

	El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4., quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.		
35	**Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles** En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá: • Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible. • Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia. En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.		
36	**Tiempos de respuesta para autorización.** La REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 deberá establecer y comunicar los tiempos máximos de respuesta para la autorización de servicios no contratados, los cuales no deberán exceder términos razonables que afecten la oportunidad en la atención. En ausencia de definición expresa, se entenderá como referencia un plazo máximo de hasta cuarenta y ocho (48) horas para servicios no urgentes.		
37	**Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.** Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones: 1. Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente. 2. Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, salvo en los casos de urgencia definidos en el ítem 35. 3. Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación. 4. En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.		
38	**Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad.** En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.		

39	**Alcance del control y auditoría** Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

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

Subintendente **JUAN ESTEBAN CASTAÑEDA RAMIREZ**
Estructurador del Proceso

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO	PROPONENTE SELECCIONADO.	POR EL TERMINO DE CUATRO (4) MESES, CONTADOS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO EL GRUPO OFERTADO. DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA POR EL TERMINO DE CUATRO (4) MESES.
	RIESGO JURÍDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURÍDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURÍDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente JUAN ESTEBAN CASTAÑEDA RAMIREZ
Estructurador del Proceso

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

4	3	2	1	No.		
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	clase		
Interno	Externo	Externo	Externo	Fuente		
Selección	Selección	Selección	Selección	Etapa		
Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales	Tipo		
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Descripción		
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Consecuencia de la ocurrencia del evento		
2	2	2	2	Probabilidad		
3	3	3	3	Impacto		
5	5	5	5	Calificación total		
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Prioridad		
Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?		
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta	Tratamiento/controles a ser implementados		
2	2	2	2	Probabilidad	Impacto después del tratamiento	
3	3	3	3	Impacto		
5	5	5	5	Valoración del riesgo		
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría		
Si	Si	Si	Si	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		
Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista	Persona responsable por implementar el tratamiento		
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento		
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión	
Anual	mensual	Mensual	Mensual	Periodicidad ¿Cuándo?		

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

8	7	6	5
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	2	4	3
2	3	3	3
4	5	7	6
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	2	4	1
2	3	3	2
4	5	7	3
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si
Contratista/contratante		Contratos. Juridica	*Contratos *Juridica
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

Subintendente JUAN ESTEBAN CASTAÑEDA RAMIREZ
Estructurador del Proceso

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO	

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 800.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 49.076.425,60

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%
De la naturaleza	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%
Económico	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en las solicitudes de mantenimientos de los equipos.	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%
Financiero	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%
Operacionales	Retraso en la legalización del contrato.	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%
Regulatorio	demora en la prestación del servicio, afectación a la prestación del servicio	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 17.314.665,06	35,28%
Sociales o Políticos	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	Medio-Bajo	Bajo	$ 7.386.760,54	15,05%
Tecnológicos	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Seccional Sanidad Valle, por fallas en los procedimientos.	Bajo	Bajo	$ 4.062.500,00	8,28%

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realízase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).

15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta (70%), en ochenta (80%), en noventa (90%) el valor del contrato. En ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.

31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta

Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT. 805.022.186-6.
i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
50. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
51. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus

componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

52. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
53. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
54. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
55. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
56. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
57. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
58. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
59. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
60. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

61. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
62. El acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posible, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM)
63. **Cláusula. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual.**
    Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.
64. En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios.
    En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente).
    Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza.
    En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.
    El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4., quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.
65. **Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles**
    En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:
    - Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.
    - Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia.

    En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.
66. **Parágrafo 2. – Tiempos de respuesta para autorización.**
    La REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. deberá establecer y comunicar los tiempos máximos de respuesta para la autorización de servicios no contratados, los cuales no deberán exceder términos razonables que afecten la oportunidad en la atención. En ausencia de definición expresa, se entenderá como referencia un plazo máximo de hasta cuarenta y ocho (48) horas para servicios no urgentes.
67. **Parágrafo 3. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.**

Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:

1. Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente.
2. Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.
3. Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación.
4. En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.

68. **Parágrafo 4. – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad.**
En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa.
En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.
Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad.
En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

69. **Parágrafo 5. – Alcance del control y auditoría**
Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- Factores técnicos	500
2- Apoyo a la Industria Nacional	100
3- Evaluación económica	400
Total	**1.000**

1. Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN. (Máximo 80 puntos).

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la oportunidad en la asignación de citas y hospitalización, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5

3	Oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	15 a 20 días hábiles.			20
		20 a 25 días hábiles.			10
		25 a 30 días hábiles			5
4	Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión. Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menos de 6 horas.			20
		Entre 6 a 24 horas.			10
		Entre 24 a 48 horas			5

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
Electrofisiologo	50	
Hemodinamista	50	

c) Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión (120 Puntos Máximo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	120 puntos
	Entre 6 y 24 horas	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	1 puntos

d) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 60% del total de los Ítems, sí la entidad tiene la capacidad de ofertar un mayor porcentaje (%) de ítems se asignara puntaje de la siguiente manera:

La empresa que presente la totalidad de Ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara **200 puntos**, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS}}{\text{ITEMS REQUERIDOS}} \times 200$$

En caso de que dos entidades tengan el mismo número de ítems ofertados se les otorgará igual puntaje.

2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 300 PUNTOS)

3.1.1 Servicios Y Procedimientos (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar x Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado x Grupo}} \text{ x } 200$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada ítem que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

3.1.2 Medicamentos, Insumos y equipos quirúrgicos Medios de Contraste (máximo 100 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de referenciación internacional, aplicando las resoluciones vigentes.

Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por el CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (100 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \text{ x } 100$$

Concepto	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos, equipos quirúrgicos y medios de contraste	____%

Nota 1: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será

facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 2: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, insumos, tecnología de hemodinamia y equipo quirúrgico de alto costo, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el fin de validar que el porcentaje de intermediación de los mismos no supere el 5%.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.