



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA N° 1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

No. GS-2026 – 015194 / REGI1

Bogotá D.C., **30 JUL 2026**

Señores
COLSUBSIDIO
Bogotá D.C.

ASUNTO: RESPUESTA A OBSERVACIONES PROCESO PN RASES No. 1 SA 033 2026

En atención a la OBSERVACIÓN presentada por la firma **COLSUBSIDIO**, al Proyecto Pliego de Condiciones del proceso **PN RASES No. 1 SA 033 2026** que tiene por objeto la “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.**”, la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 determina lo siguiente:

OBSERVACIONES COLSUBSIDIO

OBSERVACIÓN No. 1

1. El pliego refiere Código UNSPC 85101501, agradecemos aclarar en el objeto de la contratación que también incluye servicios ambulatorios, como se menciona en el cuerpo del pliego. En el caso de incluir servicios ambulatorios la oferta implicará al centro médico Girardot y Clínica Girardot, siendo el mismo NIT pero con diferente REPS ya que los servicios ambulatorios se prestan en Centro Médico Girardot y los hospitalarios en Clínica

RESPUESTA OBSERVACIÓN No. 1:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **SE ACLARA** al oferente que, de acuerdo con el pliego de condiciones, necesitamos garantizar servicios ambulatorios, procedimientos de alta especialización y la totalidad de los servicios que la entidad tenga habilitados, tenga en cuenta que si la atención ambulatoria y hospitalaria se presta en diferentes centros, es un requisito indispensable que en su propuesta aporte la relación de todas las sedes de atención debidamente habilitadas en el municipio de Girardot.

OBSERVACIÓN No. 2

2. Solicitamos la posibilidad de exclusión de servicios, previa notificación dentro del giro ordinario del contrato.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No. 2:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que no es procedente excluir los servicios requeridos por nuestros usuarios ya que la entidad está obligada a mantener, los servicios, condiciones y pagos pactados en el contrato.

Hg A

OBSERVACIÓN No. 3

3. Tarifa e impuestos: ¿Las tarifas propuestas deben incluir todos los impuestos aplicables ?, tener en cuenta que por la cuantía estimada del proceso es aplicable el impuesto de timbre.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.3 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, **ACLARA** al oferente que la aplicabilidad del impuesto de timbre rigió para la vigencia 2025, esto quiere decir que de conformidad con el Decreto 0175 de 2025, dicho timbre solamente se aplicó para aquellos contratos que se suscribieron hasta el 31 de diciembre de 2025.

Por otro lado, es menester señalar que actualmente el Gobierno Nacional no ha emitido normatividad con disposición alguna para la aplicación del impuesto al timbre para la vigencia 2026.

OBSERVACIÓN No. 4

4. ¿Cuál es el procedimiento para validar los precios techo de las tarifas propias en este proceso?

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.4 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1, **ACLARA** al oferente que para establecer las tarifas propias o las tarifas institucionales que ofrece la entidad una vez se sede carta de inicio el contratista deberá entregar al supervisor del contrato los valores de cada servicios que serán verificado por la oficina de referencia y contrarreferencia para las autorizaciones de los servicios.

OBSERVACIÓN No. 5

5. Agradecemos respecto a los amparos de cumplimiento y calidad disminuir el porcentaje de amparo, toda vez que se presente asegurar el 75% del contrato de un valor estimado de 1.000.000.000 y esto afecta la estructura de costos y de precios presentada a la entidad, así:

Amparo	Solicitado por la entidad	Sugerido por Colsubsidio
Cumplimiento del contrato	20%	20%
Calidad del servicio	50%	20%
Salarios	5%	5%

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.5 :

NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN y se mantiene el porcentaje sobre el amparo de cumplimiento del contrato y calidad del servicio dado a que se realizó un estudio previo y se busca cubrir los riesgos relacionados a la prestación del servicio, aunado a lo anterior la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, establece los riesgos y garantías necesarios que permitan la mitigación del riesgo que a futuro se puede presentar.

OBSERVACIÓN No.6

6. Agradecemos amablemente a la entidad modificar la forma de pago a los cuarenta y cinco (45) días después de radicada la factura. Se requiere la modificación con el fin de asegurar un adecuado flujo de caja al interior de la IPS., atendiendo al hecho que el pago de las obligaciones de nómina y las facturas de nuestros proveedores deben ser realizados a treinta (30) días.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.6 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** ya que no es posible realizar los pagos a treinta (30) días calendario, debido a los trámites internos para la radicación de las facturas en los sistemas financieros, de igual manera se debe prever los tiempos establecidos que tienen los médicos auditores para formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, lo anterior se sustenta de conformidad con el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero del 2011.

OBSERVACIÓN No.7

7. Agradecemos amablemente excluir dentro de la forma de pago la radicación física de los soportes e indicar únicamente el procedimiento para facturación electrónica.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.7 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y le informa al oferente que la Dirección de Sanidad se encuentra trabajando en la implementación de un sistema tecnológico para la recepción digital de cuentas médicas, para dar cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, una vez entre en funcionamiento el módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoría médica.

La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

OBSERVACIÓN No.8

c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional.

Agradecemos tener en cuenta que algunos oferentes cuentan con un sistema de información que no permiten la firma y sello del profesional, sin embargo, cumple con todos los requerimientos y especificaciones solicitadas en la normatividad de atención en Salud de una IPS en Colombia.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.8 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **ACEPTA PARCIALMENTE** la observación presentada por el proponente, y **ACLARA** que la firma del profesional que realiza la atención puede ser digital el cual tiene la misma validez.

H2A

En consecuencia, se modificara el literal C) de Documentos requeridos del acápite Forma de pago contenido en el numeral 1. CONDICIONES BÁSICAS del CAPÍTULO I CONDICIONES GENERALES del pliego de condiciones definitivo, con el fin de plasmar lo aclarado anteriormente y así evitar confusión en la interpretación a los oferentes interesados.

OBSERVACIÓN No.9

9. Referente a la Documentación requerida

g) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide...

Agradecemos tener presente que este no es un requisito del estatuto tributario ni de facturación electrónica. Se debe escribir que la factura debe cumplir con los requisitos establecidos de Facturación electrónica)

Y se debe... legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro

Agradecemos tener en cuenta que este foliado debe eliminarse dado que se entrega una relación impresa de las facturas entregadas la cual es verificada una a una en el momento de la radicación.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.9 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, y se le aclara al oferente que en el acápite FORMA DE PAGO literal G, no indica que la factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, ni tampoco foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, por lo que no es claro la solicitud de la entidad.

OBSERVACIÓN No.10

10. Lugar de prestación del servicio, refiere que la entidad deberá tener su sede principal en el municipio de Girardot, algunas IPS cuentan con una amplia red IPS; no obstante, por su naturaleza de Caja de Compensación, ninguna de estas puede denominarse principal.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.10 :

La Regional de aseguramiento en salud No.1, **ACLARA** al oferente que los servicios objetos del presente proceso deberán prestarse en el municipio de Girardot, como lo contempla el acápite LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS contenido en el pliego de condiciones. ✓

OBSERVACIÓN No.11

i. Respecto a la documentación

1. Agradecemos amablemente a la entidad adjuntar los documentos en Word ya que evita posibles errores al transcribir los formularios emitidos por la entidad.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.11 :

La Regional de aseguramiento en salud No.1, **ACLARA** al oferente que una vez se realice la publicación pliego de condiciones definitivo se anexara los formularios en formato editable. ✓

OBSERVACIÓN No.12

ii. Respetto a los requisitos de experiencia

1. Se solicita amablemente que los certificados de experiencia, no sea requerido referir el porcentaje ejecutado, toda vez que los contratos de prestación de servicios de salud por su naturaleza suelen ser de tracto sucesivo, cuantía indeterminada, pero determinable por el valor final, además de contar con renovación automática, por tal razón se indica el monto de la facturación registrada indicando la solvencia y solidez de la IPS.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.12 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, toda vez que dichos documentos son idóneos para comprobar la experiencia del proponente, el objeto del contrato, las actividades específicas desarrolladas y el valor debidamente ejecutado, aportando así la certeza y seguridad jurídica necesarias para la verificación del requisito habilitante

Conforme a lo expuesto, la validez para exigir a los proponente la presentación de dicho documento para acreditar las condiciones de experiencia está sujeta a su determinación previa en los pliegos de condiciones, conforme lo dispone el numeral 2 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, en estos se deben detallar los aspectos relativos a la determinación y ponderación de los factores objetivos de selección y todas las demás circunstancias de tiempo, modo y lugar que se consideren necesarias para garantizar reglas objetivas, claras y completa. ✓

OBSERVACIÓN No.13

2. Adicionalmente certificar contratos también con actas de liquidación que contengan la información emitida

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.13 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1, **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que la experiencia requerida para la presente contratación se solicita a fin de garantizar la idoneidad, capacidad técnica y calidad del servicio; es por ello que dentro del numeral **4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE** del Pliego de Condiciones Definitivo, se solicita que el futuro contratista presente certificaciones o contratos ejecutados o en ejecución con entidades privadas o públicas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación.

OBSERVACIÓN No.14

3. Agradecemos a la entidad no requerir dentro de la experiencia el RUP. En la normativa colombiana actual sobre contratación, la razón principal por la cual en los procesos de servicios de salud no se exige el RUP (Registro Único de Proponentes) para acreditar la experiencia u otros requisitos habilitantes radica en que el RUP no es exigible para todos los tipos de contratos y la Ley 1150 de 2007 establece expresamente excepciones en las cuales no se requiere este registro. El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 dispone que, en general, la experiencia y demás requisitos habilitantes de los proponentes se acreditan a través del

RUP, que constituye plena prueba de esa información. Sin embargo, ese mismo artículo establece excepciones en las cuales no se requiere el RUP, entre las cuales se incluye de manera expresa los contratos para la prestación de servicios de salud.

Hg f

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.14 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1, **ACLARA** al oferente que la experiencia se verificará por medio certificaciones o contratos ejecutados o en ejecución, mas no por el RUP, teniendo en cuenta lo concerniente al artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 que señala expresamente "(...) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud (...)"

OBSERVACIÓN No.15

iii. Respecto a los requisitos de orden financiero

- 1 Agradecemos validar las tarifas actuales de los precios techos referidos por de la entidad, debido a que, en el mercado actual, los portafolios de las IPS están contemplados en Soat y Tarifas propias, proponer unas tarifas diferentes generan un detrimento para el oferente y futuro contratista, mantener el presupuesto actual afecta el principio de **selección objetiva**, restringe la participación de oferentes idóneos y pone en riesgo la calidad o la culminación del futuro contrato.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.15 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, debido a que el precio del mercado se establece a partir de la indexación del manual tarifario SOAT 2026 a la Unidad de Valor Básico (UVB) vigente, actualizando así las tarifas aplicables a los servicios.

OBSERVACIÓN No.16

Agradecemos aclarar la penalización por facturas presentadas fuera de plazo, debido a que actualmente la radicación de facturas puede realizar a los 15 días del mes no en los primeros 5 días.

RESPUESTA OBSERVACIÓN No.16 :

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **ACLARA** al oferente que no existe penalización alguna, el requerimiento responde exclusivamente al interés de la entidad por mantener el orden en la presentación de las facturas por parte del contratista, asegurando así una correcta ejecución presupuestal.


Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

laborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO P**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO GIOVANNY PATIÑO GONZÁLEZ**
Jefe (E) Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área Logístico y Administrativa Rases No.1

Vo. Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNÁNDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1