**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6
GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIO DE ALTO IMPACTO

**GS-2026-** 019716 **- REGI6 20.1**

Envigado, 05 de agosto de 2026

Señora Mayor:
**YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6. (E)

Cra 43a 48c sur 45
Envigado – Antioquia

Asunto: Alcance al estudio previo **PN RASES 6 SA PSS 215-2026.**

## 1. CONTEXTO DEL PROCESO

El presente oficio tiene como finalidad registrar formalmente el alcance al estudio previo correspondiente al proceso de contratación citado, actualmente publicado en etapa de proyecto de pliego de condiciones en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

El objeto del proceso es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6".***

Durante la etapa de publicación del proyecto de pliego de condiciones, se recibieron observaciones relacionadas con las obligaciones del contratista respecto al reporte de información (RIPS) y a la gestión y valor de insumos y medicamentos.

Una vez analizadas las observaciones presentadas, la Entidad determinó procedente acogerlas, realizando la modificación, precisión y supresión de las obligaciones contractuales correspondientes, sin afectar la finalidad del contrato ni el marco general de responsabilidad.

## 2. SOLICITUD

Se solicita acoger el presente documento como alcance oficial al estudio previo del proceso de contratación PN RASES 6 SA PSS 215-2026, con el fin de modificar las obligaciones del contratista los numerales 16 y 55 en materia de reporte técnico y se elimina la obligación del contratista, prevista en el numeral 35

## 3. JUSTIFICACIÓN DEL ALCANCE

La modificación de la obligación número 16 resulta necesaria para armonizar las exigencias técnicas del reporte con las directrices operativas de la entidad, suprimiendo exigencias redundantes sobre interoperabilidad que ya se encuentran implícitas en los estándares normativos generales.

Por su parte, la eliminación de la obligación número 35 se fundamenta en que los procedimientos para la atención en salud, provisión de insumos y suministro de medicamentos se rigen integralmente por las normas del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y los mecanismos ordinarios de gestión y auditoría médica del Subsistema, por lo que su exigencia específica en los términos planteados resultaba duplicada o contraria a la dinámica operativa de la contratación en salud.

## 4. ALCANCE CONDICIÓN CALIFICACIÓN

**El observante solicitó modificar la obligación del contratista del numeral 16, relacionada con la interoperabilidad con el sistema de información**

**ANTES**

Prevista en las OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA en el numeral 16 quedará así:

***"16. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:***

***• El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.***

***• La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya), garantizando la interoperabilidad con el sistema de información de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.***

***• El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.***

***• El envío de los archivos se realizará de manera mensual en medio magnético o a través de las plataformas digitales dispuestas por el contratante, dentro de los plazos establecidos para la radicación de cuentas, siendo este reporte un requisito indispensable para el trámite de pago.***

***• El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control."***

**DESPUES**

prevista en las OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA en el numeral 16 quedará así:

***"16. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:***

***• El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.***

***• La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya)***

***• El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.***

***• El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control."***

Se elimina la obligación del contratista prevista en el numeral 35.

***"35. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes. No obstante, primará los precios regulados y los valores máximos de recobros que fija la normatividad vigente aplicable del Ministerio de Salud y Protección Social."***

Se modificar la obligación del contratista del numeral 55, relacionada con el valor de los *materiales de osteosíntesis y Tejidos de banco de hueso*

**ANTES**

*"**55.** El material de osteosíntesis y Tejidos de banco de hueso se contrata según factura de compra más el 12%. El oferente deberá aportar la factura de compra del material de osteosíntesis y tejidos de banco de hueso con la finalidad de tener claridad en el porcentaje de intermediación. Los medicamentos regulados se facturarán según valor techo de resolución vigente a la fecha de facturación."*

**DESPUES**

*"55 para los materiales de osteosíntesis y los tejidos de banco de hueso no incluidos en el anexo de oferta económica pactado, el oferente deberá aportar factura de compra y su reconocimiento estará bajo el valor compra más el 12 % de intermediación, los medicamentos regulados se facturarán según valor techo de resolución vigente a la fecha de facturación"*

## 5. IMPACTO EN EL PROCESO

Las modificaciones descritas no alteran el objeto contractual ni las condiciones financieras o presupuestales previstas para el proceso de contratación. Su único propósito es optimizar la claridad de las obligaciones del contratista, dotando a los futuros proponentes de reglas claras, transparentes, garantizando con ello la selección objetiva y la eficiente prestación del servicio de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Atentamente,

**ALEX JOHAN MENA RENTERIA**
Médico especialista en auditoría en salud.
GUSAI - RASES N. ° 6.
Estructurador técnico.

**ELISABETH CÓRDOBA HURTADO**
Contador público.
GUSAI - RASES N. ° 6.
Estructurador económico

**MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ**
Abogado.
GUSAI - RASES N. ° 6.
Estructurador jurídico

Elaboró: CPS. **NILSON FERNANDO HENAO BARONA**
Técnico administrativo en salud.
RASES 6 - GUSAI

**Revisó, DAIR LEON IDROBO MACHADO**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES 6 ( E )

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396600
Fecha de elaboración: 05/08/2026
Ubicación: evaluador/procesos/análisis del sector/
deant.rases-asc@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6
GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIO DE ALTO IMPACTO

**GS-2026 -** 019710 **- REGI6 20.1**

Envigado, 5 de agosto de 2026

INTENDENTE
HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe de grupo contratos RASES N. ° 6

Carrera 43A No. 48C Sur - 45
Envigado - Antioquia

Respuesta observaciones realizadas al proyecto pliego de condiciones del proceso **PN RASES 6 SA PSS 215-2026** que tiene por objeto ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE INCLUYA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, Y UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO (INTERMEDIO E INTENSIVO); ASÍ COMO TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADESMÉDICAS, QUIRÚRGICAS E INTERVENCIONISTAS. EL SERVICIO COMPRENDE ADEMÁS EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y DE REHABILITACIÓN, LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 6"***

## OBSERVACIÓN 1

1. formato ESPECIFICACIONES TECNICAS

Numeral 5

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:
Interconsulta Hospitalaria hasta 24 horas para especialidades y 48 horas para subespecialidades, como se ha realizado la claridad en procesos pasados no tenemos disponibilidad de todas las especialidades en este tiempo por lo que se solicita extender así:

Interconsulta Hospitalaria hasta 72 horas para especialidades y 96 horas para subespecialidades.

**RESPUESTA:**

**NO SE ACEPTA LA OBSERVACION**

La Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, establece que los servicios de salud deben prestarse bajo los principios de accesibilidad, calidad, continuidad, integralidad y oportunidad, garantizando que los usuarios reciban las intervenciones requeridas sin demoras injustificadas que puedan comprometer su estado de salud.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, que compila las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, reconoce la oportunidad como uno de los atributos esenciales de la calidad, orientado a que los servicios se presten en el momento requerido según la condición clínica del paciente, evitando retrasos que afecten la efectividad de la atención y la continuidad del proceso asistencial.

Las interconsultas constituyen un componente fundamental del proceso diagnóstico y terapéutico, por cuanto soportan la toma de decisiones clínicas, la definición de conductas médicas y la continuidad de la atención intrahospitalaria. En consecuencia, la ampliación del tiempo para su realización a un intervalo de 72 a 96 horas no resulta consistente con los principios de oportunidad y continuidad previstos en la normatividad vigente, toda vez que puede generar demoras injustificadas en la atención especializada, prolongación de la estancia hospitalaria, retraso en el inicio o ajuste de tratamientos, incremento del riesgo de complicaciones clínicas y una menor eficiencia en la gestión del riesgo en salud.

Los tiempos definidos contractualmente responden a criterios técnicos y asistenciales orientados a garantizar una atención segura, continua, resolutiva y acorde con las necesidades clínicas de la población afiliada.

## OBSERVACIÓN 2

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Numeral 16

Solicito amablemente su apoyo para ajustar la redacción sobre la interoperabilidad con el sistema de información de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6. Es importante precisar que la información deberá estar estrictamente alineada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya).

Agradezco de antemano esta modificación, considerando que el Hospital gestiona sus avances técnicos basándose estrictamente en el marco normativo vigente y no en los requerimientos particulares de cada institución.

**RESPUESTA:**

**SE ACEPTA Y SE MODIFICA.**

Se modifica la obligación N° 16, eliminando lo relacionado con la interoperabilidad, saliéndose a lo relacionado con la resolución 0948 de 2026. La obligación del contratista N° 16 quedará así:

***"16. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:***

- ***El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.***

- ***La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya)***
- ***El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.***
- ***El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control."***

## OBSERVACIÓN 3

**Numeral 45**

La atención prioritaria a mujeres embarazadas se prestará exclusivamente a través del servicio de urgencias, tal como se ha reiterado en procesos anteriores. Es fundamental recordar que la institución no se encuentra habilitada para la prestación de servicios obstétricos integrales.

**RESPUESTA:**

**SE ACLARAR LA OBSERVACIÓN.**

Se aclara que el alcance del numeral hace referencia a que la atención prioritaria de las mujeres gestantes deberá brindarse a través del servicio de urgencias, conforme a la capacidad resolutiva y a los servicios habilitados por la institución, de acuerdo con la normatividad vigente.

En ningún caso esta obligación implica que la institución deba prestar servicios obstétricos integrales, atención del parto o procedimientos para los cuales no se encuentre habilitada. La exigencia corresponde a garantizar la valoración inicial, la estabilización cuando sea requerida y la atención oportuna de las gestantes que consulten por el servicio de urgencias, efectuando la referencia o remisión a la red de mayor complejidad cuando la condición clínica exceda su capacidad resolutiva.

En consecuencia, se aclara que el numeral mantiene su finalidad de garantizar el acceso oportuno a la atención de las mujeres gestantes mediante el servicio de urgencias, sin ampliar el alcance de los servicios habilitados por la institución.

## OBSERVACIÓN 4

**Numeral 55**

Solicitamos cordialmente eliminar dicho numeral o, en su lugar, estipular que el material de osteosíntesis y los tejidos de banco de hueso se contraten a listado institucional, sin obligar al oferente a aportar la factura de compra de los mismos.

Asimismo, solicitamos que se especifique que los medicamentos regulados se facturarán según lo indicado en el numeral 53 de las obligaciones del contratista.

**RESPUESTA:**

**SE ACLARA LA OBSERVACION**

El requisito de aportar la factura de compra del material de osteosíntesis y de los tejidos de banco de hueso se mantiene, pero se agrega nota que será aplicable solo para aquellos insumos que no se encuentren incluidos en el listado institucional. en estos casos, el reconocimiento económico se realizará con base en el valor de la factura de compra más el 12 % correspondiente al porcentaje de intermediación establecido contractualmente.

Adicionalmente, la obligación es clara al establecer que los medicamentos sometidos al régimen de control directo de precios deberán facturarse de conformidad con el valor techo establecido en la resolución vigente a la fecha de facturación, por lo cual no se considera necesario eliminar.

**Atentamente.**

**ALEX JOHAN MENA RENTERIA**
**Médico especialista en auditoria en salud.**
**GUSAI - RASES N. ° 6.**
**Estructurador técnico.**

**ELISABETH CÓRDOBA HURTADO**
**Contador público.**
**GUSAI - RASES N. ° 6.**
**Estructurador económico**

**MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ**
**Abogado.**
**GUSAI - RASES N. ° 6.**
**Estructurador jurídico**

**Elaboró: CPS. NILSON FERNANDO HENAO BARONA**
**Técnico administrativo en salud.**
**RASES 6 - GUSAI**

**Revisó. DAIR LEON IDROBO MACHADO**
**Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES 6 ( E )**

**Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado**
**Teléfonos: 3396600**
**Fecha de elaboración: 05//08/2026**
**Ubicación: evaluador/procesos/análisis del sector/**
**deant.rases-alt@policia.gov.co**
**www.policia.gov.co**