

POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

Floridablanca, 19 de octubre de 2026

1. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1
DESCRIPCIÓN
GENERAL DEL
OBJETO

"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBISTETRICIA Y PEDIATRIA, INCLUYENDO NEONATOLOGIA, ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA; HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIATRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BASICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRURGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATO TABLETAS 2,5 MG, TIQUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN"

CÓDIGO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios hospitalarios	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101502	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios hospitalarios	Servicios clínicos especializados privados
85101509	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios hospitalarios	Servicios hospitalarios ginecológicos u obstétricos
85101900	Servicios de Salud	Servicios de atención hospitalaria	Servicios de urgencias	Servicios de urgencias médicas
85122100	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	N/A
85121613	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios pediátricos
85121609	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de cirugía
85121604	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de especialistas pulmonares
85121601	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de ginecología y obstetricia
85121609	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de cirugía
85121613	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de pediátricos

1.2
VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000). MONEDA LEGAL COLOMBIANA:

Vigencia 2026: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE \$100.000.000.00.
Vigencia 2027: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE \$600.000.000.00.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES 5	SERVICIOS MEDICOS DE PEDIATRIA Y GINECOBISTETRICIA	16	1	100.000.000	100.000.000
2027	02-02-02-009-03-01	RASES 5		16	1	600.000.000	600.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							700.000.000

De conformidad a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, artículo 8, párrafo único (Párrafo adicionado por el artículo 6 de la Ley 1882 de 2018), el cual señala: "No es obligatorio contar con disponibilidad presupuestal para realizar la publicación del proyecto de Pliego de Condiciones".

1.3
CERTIFICACIÓN
PLAN ANUAL DE
ADQUISICIONES

Plan de Compras servicios médicos
Recurso 16
Identificación presupuestal 02-02-02-009-003
Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.
Certificado Plan de compras No. _____ del _____

Vigencia 2026: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE \$ 100.000.000.00.
Vigencia 2027: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE \$ 600.000.000.00.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Vigencia	Valor unitario	Valor total
1	XX/XX/2026	XXX	RASES 5	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE	2026	100.000.000	100.000.000

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

				PEDIATRIA Y GINECOBSTERICIA	2027	600.009.000	600.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						\$ 700.000.000	

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de selección de Menor Cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales, o extranjeros con sucursal o representación en Colombia, en forma individual, o bajo las modalidades de Consorcio o Unión Temporal, que acrediten capacidad jurídica para contratar, cuyo objeto social o actividad económica guarde relación directa con el objeto del presente proceso y que cuenten con una sede debidamente habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para la prestación de los servicios requeridos en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana.

Así mismo, deberán acreditar como mínimo la habilitación vigente de los siguientes servicios necesarios para garantizar la integralidad del objeto contractual: Urgencias, Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediátrica, Atención del Parto, Cirugía Ginecológica, Cirugía Pediátrica, Consulta Externa Especializada en Ginecobstericia y Pediatría, Cuidado Básico Neonatal, Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal, Pediatría y Adultos, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Pediatría y Adultos, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Servicio Farmacéutico, Quimioterapia, Oncología y Hematología Pediátrica, así como los demás servicios complementarios requeridos para garantizar la atención integral objeto del presente proceso, conforme a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los proponentes deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y en las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando el cumplimiento de los estándares de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica exigidos para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso.

Así mismo, podrán participar los proponentes que acrediten la calidad de bienes o servicios nacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública", y en la Ley 2069 de 2020, "Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia", así como en las demás disposiciones que las reglamenten, modifiquen o sustituyan.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), tiene la responsabilidad de garantizar a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios de salud requeridos, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).

Para el cumplimiento de esta obligación, la UPRES DESAN debe asegurar la disponibilidad de una red integral de prestadores que garantice la atención en mediana y alta complejidad en las especialidades y subespecialidades de ginecobstericia y pediatría, incluyendo servicios hospitalarios, consulta especializada, atención quirúrgica, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como unidades de cuidado intensivo e intermedio en población adulta, pediátrica y neonatal, con cobertura de patologías de alto costo, en especial oncología y hematología pediátrica.

Teniendo en cuenta que la UPRES DESAN no cuenta con la capacidad instalada suficiente, la infraestructura hospitalaria, la tecnología especializada ni el talento humano requerido para garantizar directamente la prestación integral de estos servicios, se hace necesario contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que asegure la prestación integral, continua y oportuna conforme a las necesidades asistenciales de la población objeto.

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 debe adelantar el correspondiente proceso contractual que permita garantizar la prestación integral de los servicios de salud en ginecobstericia y pediatría, dirigidos a los usuarios adscritos a la UPRES DESAN, a los remitidos por otras unidades prestadoras, a los usuarios en tránsito dentro de su jurisdicción, así como a aquellos cuya atención deba brindarse en cumplimiento de órdenes judiciales u otras disposiciones de autoridad competente.

Página 3 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

La contratación proyectada tiene como finalidad asegurar la continuidad de la atención, la oportunidad en el acceso, la integralidad del proceso asistencial (diagnóstico, tratamiento, intervención y seguimiento) y la adecuada atención de eventos de alta complejidad y alto costo, contribuyendo a la reducción de complicaciones, morbilidad, discapacidad y mortalidad en la población materno-perinatal y pediátrica, así como al cumplimiento de las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias que rigen la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

1.6.1 CONTEXTO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991 establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos esenciales a cargo del Estado y reconoce como derechos fundamentales la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, imponiendo a las entidades la obligación de garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a los servicios de salud. En este marco, se sustenta la necesidad de asegurar mediante contratación la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría, orientados a la protección de la salud materno-perinatal y de la población pediátrica, en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad.

Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 establecen “régimen de contratación estatal y principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva”, aplicables a estructuración y ejecución del proceso.

Ley 100 de 1993 establece “Sistema General de Seguridad Social en Salud”, marco general de prestación de servicios bajo criterios de integralidad.

Ley 352 de 1997 establece “organización del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y Policía Nacional”, aplicable a la población beneficiaria del contrato.

Ley 1388 de 2010 establece “atención integral del cáncer infantil como prioritaria (Ley de Cáncer Infantil)”, base para prestación de servicios de oncología pediátrica.

Ley 1438 de 2011 establece “fortalecimiento del sistema de salud bajo enfoque de atención integral y gestión del riesgo”, aplicable a la atención ginecoobstétrica y pediátrica.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece “derecho fundamental a la salud”, obligando a garantizar prestación continua, oportuna e integral en todos los niveles de complejidad.

Ley 2026 de 2020 – Ley Jacobo establece “fortalecimiento de la atención integral de cáncer infantil”, modificando y reforzando disposiciones de la Ley 1388 de 2010, garantizando acceso, continuidad y oportunidad en servicios oncopediátricos.

Ley 2244 de 2022 – Ley de Parto Humanizado establece “atención digna, segura y humanizada durante embarazo, parto y puerperio”, aplicable a servicios de ginecobstetricia y perinatología.

Decreto 1795 de 2000 establece “estructura del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y Policía Nacional”, definiendo organización y operación del subsistema.

Decreto 1082 de 2015 establece “reglamentación del sistema de contratación pública”, aplicable al proceso contractual.

El Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud establece que “los pacientes que sean diagnosticados con enfermedades huérfanas se reportarán a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA”.

Decreto 441 de 2022 establece “condiciones y reglas de acuerdos de voluntades entre prestadores y entidades responsables de pago”, complementando el Decreto 780 de 2016 en materia de contratación en salud.

Resolución 418 de 2014 establece “ruta integral de atención de cáncer en niños, niñas y adolescentes”, desarrollando lineamientos operativos de la Ley 1388 de 2010 y su modificación (Ley Jacobo).

Resolución 5596 de 2015 establece “implementación obligatoria del sistema de Triage en servicios de urgencias”, garantizando priorización y seguridad en atención.

Resolución 3280 de 2018 establece “Ruta Integral de Atención Materno Perinatal”. Es la norma técnica troncal que las áreas de sanidad aplican. Regula las intervenciones individuales y colectivas obligatorias desde las consultas preconcepcionales, el control prenatal meticuloso, la atención del parto humanizado, hasta el puerperio.

Resolución 3100 de 2019 establece "condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud", norma base para verificar capacidad instalada, talento humano y servicios habilitados en ginecobstetricia, pediatría, UCI y hospitalización.

Resolución 144 de 2022 establece "adopción del Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS en Policía Nacional", en desarrollo del Acuerdo 070 de 2019.

Resolución 2284 de 2023 establece "soportes de cobro, manual de glosas y devoluciones", aplicable al control financiero del contrato.

Resolución 2335 de 2023 establece "procedimientos y seguimiento de acuerdos de voluntades", complementando el Decreto 441 de 2022 en ejecución contractual en salud.

Resolución 2641 de 2024 establece "Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS", base para codificación, registro y facturación de servicios contratados.

La Resolución 2625 de 2025 del Ministerio de Salud establece la "actualización del listado oficial de enfermedades huérfanas- raras en Colombia".

Acuerdo 070 de 2019 (CSSMP) establece "Modelo de Atención Integral en Salud", orientando la prestación bajo criterios de integralidad, continuidad y gestión del riesgo.

Acuerdo 075 de 2020 (CSSMP) establece "políticas de atención al usuario y participación social", aplicable al acceso y garantía del servicio.

Acuerdo 080 de 2022 (CSSMP) establece "Manual Único de Medicamentos y Terapéutica", regulando suministro farmacológico, incluyendo medicamentos antineoplásicos.

Acuerdo 093 de 2025 (CSSMP) establece "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)", definiendo alcance de servicios incluidos en el subsistema.

Circular Conjunta 010 de 2024 establece "lineamientos para control del cáncer mediante detección temprana y tratamiento oportuno", reforzando obligaciones en oncología pediátrica.

Circular Conjunta MINSALUD–SUPERSALUD 019 de 2025 establece "prohibición de intermediación del usuario en autorizaciones", garantizando acceso directo y oportuno a servicios de salud.

Circular Externa 022 de 2025 del Ministerio de Salud establece los "lineamientos obligatorios para el reporte de información sobre las atenciones en salud de casos incidentes de cáncer en Colombia".

Instructivo 015 de 2025 DISAN establece "lineamientos para elaboración de estudios previos", orientando estructuración, verificación y supervisión contractual.

Plan de Aceleración para la Reducción de la Morbilidad Materna Extrema establece "lineamientos obligatorios para atención integral de la gestante y prevención de complicaciones", fortaleciendo la red ginecoobstétrica.

1.6.2. CONTEXTO TÉCNICO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento de las funciones asignadas por el Decreto Ley 1795 de 2000, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación integral, continua, oportuna, segura y de calidad de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

Para el cumplimiento de este propósito, debe asegurar la disponibilidad y articulación de una red integral de prestadores con capacidad resolutive suficiente en los niveles de mediana y alta complejidad, que permita responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población usuaria, especialmente en los componentes materno-perinatal y pediátrico.

La atención en salud de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría constituye un componente crítico dentro del aseguramiento en salud, en la medida en que comprende la atención integral de eventos relacionados con la gestación, parto y puerperio, así como de patologías propias de la población pediátrica, incluyendo condiciones agudas, crónicas, congénitas, infecciosas y oncológicas. Estos servicios requieren la intervención de especialistas y subespecialistas, atención hospitalaria, procedimientos quirúrgicos, unidades de cuidado intensivo e intermedio, apoyo diagnóstico especializado y tratamientos farmacológicos, incluyendo aquellos de alto costo, lo que exige prestadores con capacidad técnica, tecnológica y operativa suficiente para garantizar continuidad, integralidad y oportunidad en la atención.

1.6.2.1 Contexto Internacional

Las condiciones relacionadas con la salud materna y neonatal continúan representando un desafío prioritario en salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estiman aproximadamente 287.000 muertes maternas anuales y cerca de 2,3 millones de muertes neonatales por año, en su mayoría prevenibles, asociadas a complicaciones durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal (OMS, 2024 – *Maternal mortality*, disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>). Estas cifras evidencian la necesidad de garantizar acceso oportuno a servicios especializados en ginecobstetricia, incluyendo control prenatal, atención institucional del parto, manejo de emergencias obstétricas y cuidado neonatal intensivo.

En el ámbito regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que América Latina y el Caribe presentan brechas persistentes en la reducción de la mortalidad materna, con tasas superiores a 60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en varios países, lo que exige el fortalecimiento de redes integrales de atención con capacidad resolutive en niveles de mediana y alta complejidad (OPS, 2024 – *Salud materna en las Américas*, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>). Estas estrategias incluyen la articulación de servicios obstétricos, neonatales y de referencia, así como el fortalecimiento de unidades de cuidado intensivo neonatal.

En relación con la población pediátrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 4,9 a 5 millones de niños menores de cinco años fallecen cada año, principalmente por causas prevenibles y tratables como complicaciones neonatales, infecciones y enfermedades crónicas (OMS, 2024 – *Child mortality estimates*, disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality>). En el caso específico del cáncer infantil, se registran aproximadamente 400.000 nuevos casos anuales en niños y adolescentes, siendo la supervivencia significativamente mayor cuando existe acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento integral (OMS, 2023 – *Global Initiative for Childhood Cancer*, disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-initiative-for-childhood-cancer>).

De igual manera, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 metas orientadas a reducir la mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años (ONU, seguimiento vigente 2025 – *ODS 3: Salud y Bienestar*, disponible en: *ODS 3 Naciones Unidas*). Estas metas exigen fortalecer el acceso a servicios de salud especializados, particularmente en ginecobstetricia, neonatología y pediatría.

Finalmente, la evidencia internacional respalda que la disponibilidad de redes integradas de prestación de servicios con talento humano especializado, infraestructura hospitalaria, unidades de cuidado intensivo, diagnóstico oportuno y tratamiento integral reduce de manera significativa la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y pediátrica (OMS, 2024; OPS, 2024). En este contexto, resulta indispensable que las entidades responsables del aseguramiento dispongan de prestadores con capacidad técnica, tecnológica y operativa suficiente para garantizar la integralidad, oportunidad y continuidad de la atención.

1.6.2.2 Contexto Nacional

En Colombia, la salud materna e infantil continúa siendo una prioridad en el marco de los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida, lo que implica garantizar la atención integral de la mujer gestante, el recién nacido y la población pediátrica, asegurando condiciones de bienestar físico, mental y social, mediante una atención digna, humanizada, continua y de calidad. Este enfoque exige la disponibilidad y articulación de servicios de mediana y alta complejidad con capacidad resolutive en ginecobstetricia, neonatología y pediatría, en cumplimiento de los principios de integralidad, oportunidad y continuidad del sistema (disponible en *Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2025; disponible en SISPRO, 2025*).

En el marco del **Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM)**, el país ha logrado avances significativos, evidenciados en una reducción sostenida de la razón de mortalidad materna, con cifras cercanas a 58–60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2025, uno de los niveles más bajos en las últimas décadas (disponible en *MinSalud, 2025*). Este comportamiento se asocia al fortalecimiento del seguimiento nominal de gestantes mediante herramientas como SIRENAGEST y a la mejora en la oportunidad de atención en servicios obstétricos (disponible en *MinSalud, 2025*).

No obstante, persisten riesgos asociados a eventos de **alto riesgo obstétrico**, proyectándose tasas entre 58 y 62 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el periodo 2025–2026, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la red hospitalaria, particularmente en servicios de alta complejidad, unidades de cuidado intensivo obstétrico y atención de emergencias obstétricas (disponible en *Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2025; disponible en SISPRO, 2025*).

A nivel regional y local, se evidencian tendencias estables con reducción en la mortalidad materna y perinatal, reflejando avances en la atención institucional y el control prenatal; sin embargo, persiste la necesidad de garantizar **capacidad**

resolutiva permanente, especialmente frente a eventos críticos (*disponible en Instituto Nacional de Salud [INS], 2025; disponible en Alcaldía de Bucaramanga, 2025*).

En relación con la población pediátrica, Colombia mantiene una tasa de mortalidad neonatal entre 9 y 11 por cada 1.000 nacidos vivos, con tendencia a la reducción, aunque con persistencia de causas prevenibles como complicaciones perinatales, infecciones y anomalías congénitas (*disponible en MinSalud, 2025; disponible en SISPRO, 2025*). Esto evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de **neonatología, unidades de cuidado intensivo neonatal y pediatría especializada**.

De manera complementaria, el cáncer infantil se consolida como un componente prioritario en salud pública, tanto por su impacto epidemiológico como por su complejidad clínica. En Colombia, esta problemática se encuentra regulada por la Ley 1388 de 2010 y la Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo), las cuales establecen la protección reforzada de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y la obligación de garantizar el diagnóstico oportuno, tratamiento integral y continuidad en la atención (*disponible en Congreso de la República de Colombia, 2010; disponible en Congreso de la República de Colombia, 2020*).

Desde el punto de vista epidemiológico, el cáncer infantil presenta una tendencia creciente en incidencia y prevalencia, con tasas cercanas a 14 casos por cada 100.000 menores de 19 años y más de 13.000 casos registrados en el sistema de salud, lo que evidencia una carga significativa de enfermedad (*disponible en International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022; disponible en Cuenta de Alto Costo [CAC], 2025*). Dentro de este perfil, predominan las leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas, patologías que requieren atención especializada y seguimiento clínico permanente (*disponible en CAC, 2025*).

Particularmente, las leucemias representan aproximadamente el 38% de los casos confirmados, lo cual implica una alta demanda de servicios especializados y manejo integral de largo plazo (*disponible en INS, 2025*). Esta condición se enmarca dentro de las enfermedades de alto costo, con utilización intensiva de servicios de salud y necesidad de garantizar continuidad terapéutica.

En términos de acceso, si bien se evidencian avances en los tiempos de inicio de tratamiento, con promedios cercanos a 15 días, persisten brechas en continuidad, integralidad y articulación de la atención, especialmente en patologías que requieren manejo multidisciplinario (*disponible en CAC, 2025; disponible en Edición Médica, 2025*). Adicionalmente, la necesidad de cuidados paliativos en etapas tempranas refleja la complejidad clínica y la carga de enfermedad en esta población (*disponible en CAC, 2025*).

En respuesta a estos desafíos, el país ha fortalecido su marco operativo mediante el **Plan de Choque contra el Cáncer 2023–2026**, implementado a través de la **Circular Externa Conjunta 010 de 2024**, orientado a la reorganización de la red de servicios, fortalecimiento del talento humano y mejora en la calidad de la atención (*disponible en MinSalud, 2024*). Asimismo, la **Circular Externa 022 de 2025** establece el reporte obligatorio y estandarizado de la información, fortaleciendo la trazabilidad y la toma de decisiones en salud pública (*disponible en MinSalud, 2025*).

De igual manera, se mantienen estrategias como **AIEPI** y la política **De Cero a Siempre**, orientadas a la atención integral de la primera infancia, reforzando la necesidad de redes de prestación articuladas (*disponible en Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.; disponible en Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], s.f.*).

No obstante, pese a los avances normativos, epidemiológicos y operativos, persisten retos asociados a la fragmentación de los servicios, desigualdades territoriales y limitaciones en la capacidad instalada, lo cual puede afectar la oportunidad y continuidad de la atención (*disponible en MinSalud, 2025*).

En este contexto, resulta necesario garantizar la disponibilidad de prestadores de servicios de salud debidamente habilitados, con capacidad técnica, tecnológica y operativa, que aseguren la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de ginecobstetricia y pediatría, incluyendo la atención de eventos de alto riesgo obstétrico, neonatal y pediátrico, así como el manejo de patologías de alto costo como el cáncer infantil, contribuyendo a la mitigación de riesgos clínicos, operativos e institucionales, en cumplimiento de los principios de planeación, eficiencia y responsabilidad del sistema (*disponible en Ley 80 de 1993; disponible en MinSalud, 2025*).

1.6.2.3 Contexto Institucional

En desarrollo del Decreto Ley 1795 de 2000, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es responsable de administrar el aseguramiento en salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), garantizando el acceso efectivo, continuo, oportuno, integral y con calidad a los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), con especial énfasis en la atención de poblaciones priorizadas como gestantes, recién nacidos, niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), adoptado mediante el Acuerdo No. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional e implementado en la Policía Nacional mediante la Resolución No. 144 de 2022, orienta la prestación de los servicios bajo criterios de gestión integral del riesgo, enfoque de curso de vida, continuidad del cuidado y fortalecimiento de redes integrales de prestación, priorizando la atención materno-perinatal y pediátrica en los niveles de mediana y alta complejidad. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-070-2019-se-establece-modelo>

En concordancia con lo anterior, la prestación de los servicios debe articularse con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), adoptadas mediante la Resolución 3280 de 2018, así como con los lineamientos institucionales definidos para su implementación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, lo cual implica garantizar la atención integral desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, particularmente en los componentes de salud materna, perinatal y primera infancia.

Mediante la Resolución No. 0267 de 2023, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional definió la estructura y funciones de las Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), asignando a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5) la responsabilidad de organizar, administrar, supervisar y garantizar la prestación de los servicios a la población adscrita a las Unidades Prestadoras de Salud, incluyendo la gestión de la red propia y contratada, la articulación de los procesos de referencia y contrarreferencia y la garantía de acceso a servicios especializados en ginecobstetricia, neonatología y pediatría.

De igual forma, el Acuerdo No. 093 de 2025, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), establece que la prestación de los servicios debe fundamentarse en guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos técnicos basados en evidencia científica, orientados a la reducción de la morbilidad materna y pediátrica, así como a la atención integral de patologías de alta complejidad y alto costo, incluyendo oncología y hemato-oncología pediátrica.

En este contexto, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5) debe disponer de una red integral de prestadores con capacidad técnico-científica, tecnológica y operativa suficiente para garantizar la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría, incluyendo atención especializada y subespecializada, hospitalización, urgencias, servicios quirúrgicos, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y unidades de cuidado intensivo e intermedio en población adulta, pediátrica y neonatal, en cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).

Lo anterior cobra especial relevancia frente a la necesidad de garantizar la atención integral de eventos de alto riesgo obstétrico, morbilidad materna extrema, patologías neonatales y enfermedades pediátricas de alta complejidad, asegurando la continuidad del tratamiento, la oportunidad en la atención y la eliminación de barreras de acceso, en concordancia con los lineamientos institucionales vigentes y las disposiciones emitidas mediante circulares recientes que refuerzan la atención integral y centrada en el usuario.

En consecuencia, resulta necesario asegurar la disponibilidad de una red prestadora con capacidad resolutoria suficiente que permita el acceso oportuno a los servicios especializados, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos requeridos, garantizando el cumplimiento de los principios de integralidad, oportunidad, continuidad, calidad y seguridad que rigen la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), en concordancia con el marco jurídico vigente.

1.6.2.4 Fundamentación técnica y epidemiológica

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que las complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo neonatal continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en mujeres y niños, con aproximadamente 287.000 muertes maternas y cerca de 2,3 millones de muertes neonatales anuales, en su mayoría prevenibles (Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>). Adicionalmente, se estiman alrededor de 400.000 nuevos casos de cáncer infantil cada año, cuya supervivencia depende de la oportunidad en el diagnóstico y la continuidad del tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-initiative-for-childhood-cancer>).

En el ámbito regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que América Latina mantiene brechas en el acceso a servicios de mediana y alta complejidad, especialmente en atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica, incluyendo la atención del cáncer infantil, donde los resultados en salud están directamente relacionados con la disponibilidad de servicios especializados (Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://www.paho.org/es>).

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>) y (Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-infantil>).

En Colombia, para el periodo 2025–2026, la razón de mortalidad materna se mantiene entre 58 y 62 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y la mortalidad neonatal entre 9 y 11 por cada 1.000 nacidos vivos (*Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>*) y (*Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, disponible en: <https://www.sispro.gov.co>*). De igual forma, se reportan más de 2.000 casos nuevos de cáncer infantil al año, lo que requiere servicios especializados en oncología y hemato-oncología pediátrica con continuidad terapéutica (*Cuenta de Alto Costo, disponible en: <https://cuentadealtocosto.org>*). En el oriente colombiano, incluyendo Santander, persiste la necesidad de fortalecer la atención en eventos de alta complejidad.

En el marco del aseguramiento del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN)**, el análisis del perfil epidemiológico evidencia un incremento progresivo en la demanda de servicios de ginecobstetricia y pediatría, especialmente en patologías de alta complejidad de tipo oncológico, hematológico, neurológico y sistémico, que requieren atención especializada, soporte tecnológico avanzado y seguimiento por equipos interdisciplinarios.

En coherencia con el modelo institucional, la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN)** adopta la normatividad nacional vigente en materia de atención integral en salud, incluyendo las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** adoptadas mediante la Resolución 3280 de 2018, las cuales estructuran la atención bajo un enfoque de curso de vida, gestión del riesgo y continuidad del cuidado, con énfasis en la población materno-perinatal y pediátrica.

En este sentido, las actividades de promoción y prevención son garantizadas a través de la **red propia del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN)**, conformada por el **Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO)**, **Clínica Dirección de Sanidad (Clínica DESAN)** y los **Establecimientos de Sanidad Primarios**, donde se desarrollan las intervenciones de primer nivel, incluyendo control prenatal, detección temprana de riesgos y seguimiento pediátrico cumplen un papel fundamental en la atención del primer nivel y en la gestión del riesgo en salud; no obstante, para garantizar la continuidad del proceso asistencial en casos de mayor complejidad, se hace necesario complementar esta atención mediante la articulación con la red externa de prestadores, la cual permite ampliar la cobertura y capacidad resolutive en servicios de mediana y alta complejidad, en el marco de los procesos de referencia y contrarreferencia, asegurando la integralidad y oportunidad en la atención de la población usuaria.

De acuerdo con este esquema, la remisión hacia la red externa se realiza únicamente cuando se supera la capacidad resolutive de la red propia, especialmente en casos de alto riesgo obstétrico, morbilidad materna extrema, complicaciones neonatales, procedimientos quirúrgicos especializados, atención en unidades de cuidado intensivo y tratamiento de patologías pediátricas complejas, incluyendo oncología y hemato-oncología pediátrica.

Adicionalmente, la **Clínica Dirección de Sanidad (Clínica DESAN)**, como entidad de mayor complejidad, no dispone de todos los servicios especializados requeridos para la atención integral en niveles de alta complejidad, lo que hace necesario fortalecer la red externa para garantizar cobertura completa en subespecialidades y servicios críticos.

En consecuencia, se configura la necesidad institucional de contratar servicios de salud de mediana y alta complejidad con prestadores que cuenten con capacidad técnico-científica, tecnológica y operativa suficiente, que permitan garantizar la atención integral, continua y oportuna, mejorar los desenlaces clínicos y asegurar la continuidad del tratamiento, especialmente en patologías de alto costo, evitando la fragmentación del servicio y fortaleciendo la eficiencia en el uso de los recursos.

Lo anterior permite dar cumplimiento a los principios de integralidad, oportunidad, continuidad, calidad y seguridad en la prestación del servicio en el **Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN)**, en concordancia con el **Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS)** y el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)**.

1.6.2.5 Caracterización poblacional

De acuerdo con el reporte del Sistema de Información SISAPWEB, con corte al 31 de mayo de 2026, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES, No. 5)** cuenta con una población asegurada de 56.410 usuarios, distribuidos entre la **Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN)**, la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR)** y la **Unidad Prestadora de Salud de Arauca (UPRES DEARA)**, población para la cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a los servicios y tecnologías en salud, conforme a las necesidades asistenciales derivadas de los diferentes momentos del curso de vida, con énfasis en la atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica.

En este contexto, la contratación de servicios especializados y subespecializados en ginecobstetricia y pediatría se orienta prioritariamente a garantizar la atención de la población adscrita a la **Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES**

DESAN), en el marco de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5)**, una vez se ha agotado la capacidad resolutive de la red propia del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN)**. De manera complementaria, comprende la atención de usuarios remitidos por las demás Unidades Prestadoras de Salud que integran la Regional, así como de aquellos usuarios que se encuentren en tránsito dentro de su jurisdicción y de quienes requieran atención en cumplimiento de fallos judiciales, órdenes de tutela o decisiones emitidas por autoridad competente, garantizando en todos los casos la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención.

La población objeto del presente proceso comprende mujeres en edad fértil, gestantes, recién nacidos, niños, niñas y adolescentes, así como pacientes pediátricos con sospecha o diagnóstico de patologías de mediana y alta complejidad, tales como complicaciones del embarazo, parto y puerperio, morbilidad materna extrema, patologías neonatales, enfermedades congénitas, trastornos del desarrollo y enfermedades de alto costo, incluyendo patologías oncológicas y hematológicas pediátricas, que requieren atención especializada, manejo hospitalario, intervención quirúrgica, soporte en unidades de cuidado intensivo e intermedio y seguimiento clínico continuo.

Tabla 1. Población Regional de Aseguramiento No. 5 a corte 30 de junio de 2026

POBLACIÓN REGIONAL NO-5 (CORTE 30 JUNIO)				
TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
56.597	3	9	7	135
DEPARTAMENTOS DETALLADO				
Antioquia Arauca Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander				
MUNICIPIOS				
ABREGO AGUACHICA ARATUCA ARAUCA ARRAQUITA AREQUELAS ARENAL BARRICARA BARRANCABERRERA ESTUJA BOCHILEMA BUCARAMANGA BUCARASICA CAERERA CACHIRA CACOTA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPTANEO CARCASI CEPITA CERRITO CHARRALA CHARTA CHIMA CHINACOTA CHITAGA CINTARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CONVENCIÓN CORDOBORO CRAWFORD CUEBÁ CUCUTA CUCUTIA CURRI DURANIA EL CARVEN EL CARMEN EL CARMEN DE CHULUM EL GUACAMAYO EL PLAYON EL TARRA EL ZULIA ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA FORTUL GALAN GAMAERA GIRON GONZALEZ GRANALOTE GUACA GUADALUPE GUAPOTA HACARI HATO HERRAN JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LA PLAYA LASATECA LANDAUZI LESPIJA LOS PATIOS LOS SANTOS LOYDES MACAPANTA MALAGA MATANZA MOCOTES MOLAGANEA MORALES MUTISCUA OCAÑONTE OCAÑA OIBA ONZASA PALMARA PALMAS DEL SOCORRO PAMPONA PAMPONITA PARAMO PIEDICUESTA PINCHOTE PUERTO SERRIO PUERTOSOVACA PUERTO TARE PUERTO PARA PUERTO RONDON PUERTO SANTANDER PUERTO WILCHES RAESORVALIA REGIDOR RIGUERO RIO VIEJO RIONEGRO SABANADETORES SALAZAR SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN CALIXTO SAN CAYETANO SANGRE SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MERANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHULUM SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SANTIAGO SARAVENA SARDINATA SILOS SIMACOTA SIRATI SOCORRO SUPATA TAME TEORAMA TIBU TOLEDO TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLACARO VILLA DEL ROSARIO				

Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

Tabla 2. Población por Unidades Prestadoras de Salud y zonificación por Establecimientos de Sanidad Primarios de la Regional de Aseguramiento No. 5 a corte 30 de junio de 2026

UPRES				ZONIFICACIÓN POR ESPRI									
UPRES DESAN	UPRES DENOR	UPRES DEARA	Total general	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA	ESPRI BUCA RAMANGA	ESPRI COM ANDO MAG DALEIA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI COMANDO ARAUCA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
32.257	22.739	1506	56.597	22.739	22.278	222	2083	1626	1606	1300	1057	1677	56.597
56,99%	40,18%	2,84%	100,00%	40,18%	39,36%	5,69%	3,63%	2,87%	2,84%	2,30%	1,89%	1,20%	100,00%

CURSO DE VIDA							PARENTESCO CON EL TITULAR							
1. Primera infancia	2. Infancia	3. Adolescencia	4. Juventud	5. Adultez	6. Vejez	Total general	HUJOA	TITULAR	COMPAGNE RO A PER MANEN	CONYUGE	HUASTR.	PADRES	EXCOMPA ERO A	EXCONYU.
3159	5835	6047	8902	23.443	8311	56.597	18.944	28.209	2706	5443	202	1174	12	7
5,58%	10,31%	10,68%	17,32%	41,42%	14,68%	100,00%	33,30%	49,84%	4,78%	9,62%	0,35%	2,07%	0,02%	0,01%

ESTADO CIVIL						TIPO DE USUARIO				SEXO		
SOLTERO A	DIVORCIADO A	CASADO A	SIN INFORMACION	UNION LIBRE	VIUDO A	SEPARADO A	BENEFICIAR.	TITULAR	NO COTIZANTE	PPCD	M	F
26.745	7047	15.371	5891	920	539	83	28.362	26.123	2088	24	32.215	24.382
47,26%	12,45%	27,16%	10,41%	1,63%	0,95%	0,15%	50,11%	46,16%	3,65%	0,04%	56,17%	42,63%

Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

La caracterización de la población afiliada a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5)**, con corte al 31 de mayo de 2026, evidencia un total de **56.597 usuarios**, distribuidos en **3 Unidades Prestadoras de Salud, 9 establecimientos, 7 departamentos y 134 municipios**, lo que refleja una cobertura amplia y geográficamente dispersa que incide directamente en la planeación de la red de prestación de servicios de salud, particularmente en los componentes de atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica.

La mayor concentración poblacional corresponde a la **Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN)** con **32.083 usuarios (56,87 %)**, seguida por la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR)** con **22.716 usuarios (40,27 %)** y la **Unidad Prestadora de Salud de Arauca (UPRES DEARA)** con **1.611 usuarios (2,86 %)**. Esta distribución confirma que la mayor demanda de los servicios objeto del proceso se concentra en la jurisdicción

de Santander, sin perjuicio de la atención que debe garantizarse a los usuarios de toda la Regional, una vez se agote la capacidad resolutive de la red propia.

Desde el punto de vista territorial, la población presenta una **alta concentración en los establecimientos primarios de Bucaramanga (39,25%) y Cúcuta (40,27 %)**, sumando cerca del **79,52 % de la población total**, concentraciones que coinciden con centros urbanos donde se genera la mayor demanda de servicios materno-perinatales y pediátricos. De igual forma, se evidencian núcleos poblacionales adicionales en Magdalena Medio (5,69 %), San Gil (3,69 %), Aguachica y Arauca (2,86 % cada uno), lo que indica la existencia de población en zonas intermedias y dispersas que requieren articulación efectiva de referencia y contrarreferencia, especialmente en eventos como gestantes de alto riesgo, neonatos críticos y patologías pediátricas complejas.

Desde el análisis por curso de vida, se observa que:

- **Primera infancia:** 3.200 usuarios (5,67 %)
- **Infancia:** 5.856 usuarios (10,38 %)
- **Adolescencia:** 6.038 usuarios (10,70 %)
- **Juventud:** 9.604 usuarios (17,03 %)
- **Adulthood:** 23.440 usuarios (41,55 %)
- **Vejez:** 8.272 usuarios (14,66 %)

Esta distribución evidencia que **más del 26,75 % de la población corresponde a menores de 18 años**, lo cual constituye un grupo crítico para la gestión pediátrica, incluyendo crecimiento y desarrollo, enfermedades prevalentes de la infancia, patologías congénitas, neonatales y eventos de alto costo como cáncer infantil. Así mismo, el grupo de juventud y adultez (58,58 %) corresponde a población en edad reproductiva, lo que representa una **alta demanda potencial de servicios de ginecología, control prenatal, salud sexual y reproductiva y atención del embarazo**.

En cuanto al parentesco, se evidencia que:

- **Titulares:** 49,60 %
- **Hijos(as):** 33,43 %
- **Cónyuges:** 9,68 %

Esta composición confirma la presencia significativa de núcleo familiar, con una proporción importante de población pediátrica (hijos), lo cual refuerza la necesidad de servicios pediátricos especializados, así como la atención integral de la mujer en edad fértil y gestante como parte del enfoque familiar del modelo de atención.

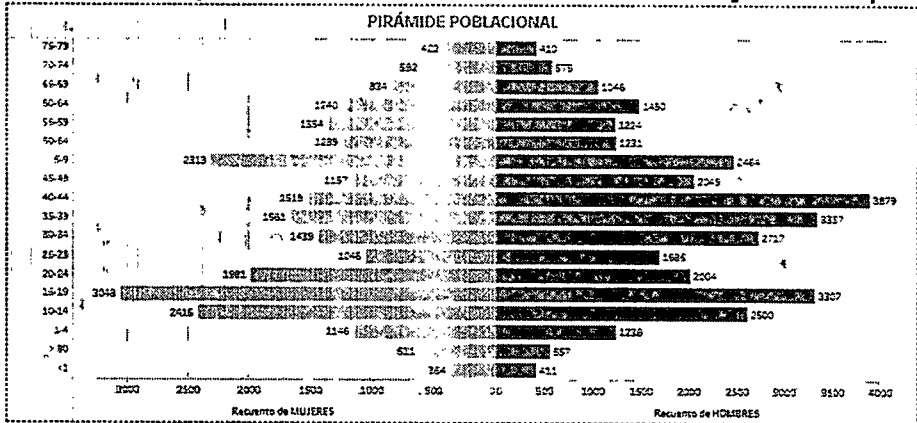
Respecto al tipo de usuario:

- **Beneficiarios:** 50,35 %
- **Titulares:** 46,12 %

Lo anterior evidencia que la responsabilidad institucional no se limita al personal activo, sino que recae de manera importante sobre su grupo familiar, especialmente población infantil y mujeres en edad fértil, lo que incrementa la demanda de servicios en ginecología y pediatría.

En relación con la distribución por sexo, se observa predominio masculino (56,16 %), sin embargo, el **43,84 % corresponde a población femenina**, dentro de la cual se encuentra la población en edad reproductiva, gestantes y madres, grupo prioritario para la prestación de servicios ginecoobstétricos y perinatales.

Ilustración 1 Pirámide poblacional UPRES Santander corte 30 de junio 2026 por genero



Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

La pirámide poblacional de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5)** evidencia una distribución heterogénea, con predominio de población en edades productivas, especialmente entre los 30 y 49 años. Este grupo concentra una proporción significativa de afiliados, incluyendo población femenina en edad reproductiva, lo cual incide directamente en la demanda de servicios de ginecobstetricia.

De manera complementaria, se identifica una participación relevante de población infantil y adolescente, en su mayoría beneficiarios del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN)**. Esta composición poblacional configura una base con alta demanda potencial de servicios pediátricos, tanto en atención básica como en manejo especializado y de alta complejidad.

Desde el enfoque técnico-epidemiológico, esta estructura poblacional exige garantizar la atención integral de la mujer en las diferentes etapas del ciclo reproductivo, así como la atención oportuna del recién nacido, el niño, la niña y el adolescente. Lo anterior incluye la gestión de eventos como el alto riesgo obstétrico, las patologías neonatales y las enfermedades pediátricas complejas.

Adicionalmente, se incorporan condiciones de alto impacto clínico y financiero, tales como la oncología y la hemato-oncología pediátrica, las cuales requieren diagnóstico oportuno, tratamiento continuo y seguimiento especializado, garantizando la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado.

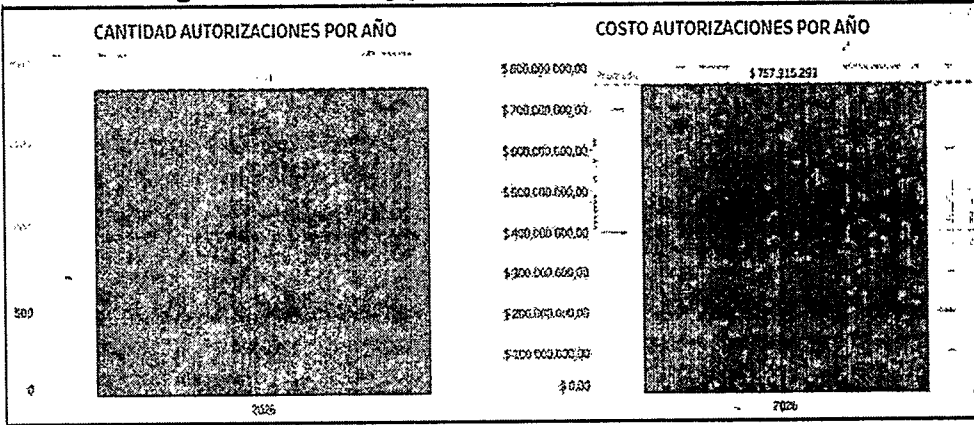
En consecuencia, la caracterización demográfica evidencia la necesidad de asegurar el acceso oportuno y continuo a servicios especializados y subespecializados en ginecobstetricia y pediatría, con el fin de garantizar la detección temprana, el tratamiento integral, el seguimiento clínico y la calidad en la prestación del servicio, en cumplimiento de los principios de integralidad, oportunidad, continuidad, calidad y seguridad en la atención en salud.

1.6.2.6 Análisis de la demanda

El análisis de la demanda de los servicios de ginecobstetricia y pediatría se realizó con base en la información registrada en los sistemas institucionales, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026, con el propósito de identificar el comportamiento real de la utilización de los servicios, su distribución por tipo de atención, perfil epidemiológico y complejidad, así como los posibles riesgos operativos asociados a la prestación.

Este análisis permite evidenciar no solo el volumen de la demanda, sino también su comportamiento temporal, la concentración por grupos poblacionales, los diagnósticos predominantes y los servicios efectivamente utilizados, constituyéndose en el soporte técnico para la estructuración del proceso contractual, la definición de la capacidad requerida y la implementación de mecanismos de seguimiento y control conforme a los lineamientos institucionales vigentes, en especial los relacionados con autorizaciones, referencia y atención integral del usuario.

Ilustración 2 Cantidad total y costo de autorizaciones generadas a contrato 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 de ginecobstetricia y pediatría (01/01/2026 a 30/06/2026)

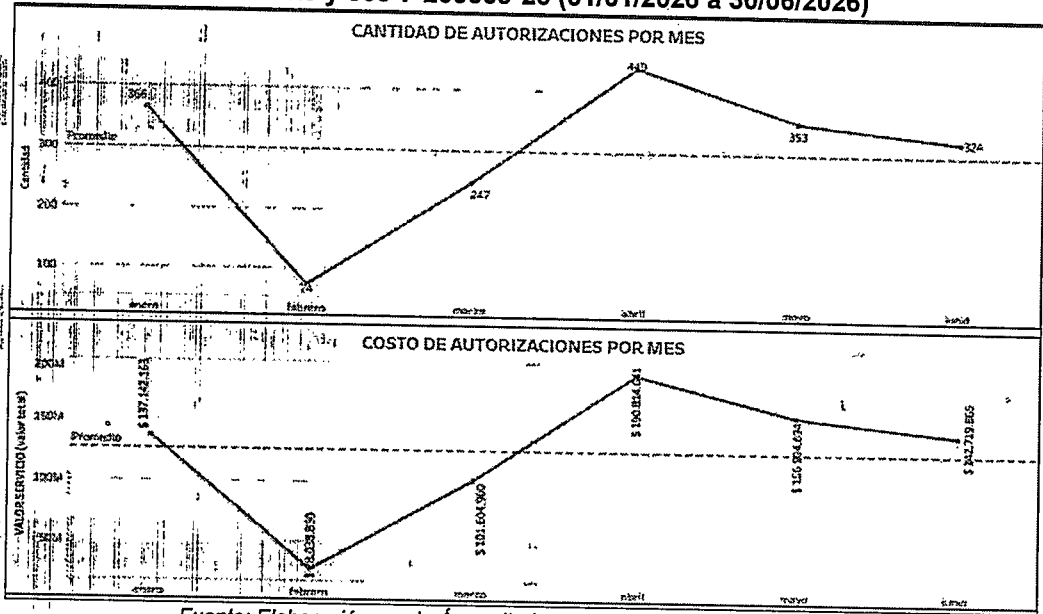


Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

El análisis de la demanda evidencia la generación de **1.804 autorizaciones**, por un valor total de **\$757.315.293**, lo cual demuestra una **demanda sostenida y estructural de los servicios de ginecobstetricia y pediatría** en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Este comportamiento refleja la necesidad permanente de garantizar la disponibilidad y continuidad de la prestación de estos servicios dentro de la red integral.

Ilustración 3

Cantidad y costo de las autorizaciones por mes en ginecobstetricia y pediatria – contratos 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 (01/01/2026 a 30/06/2026)



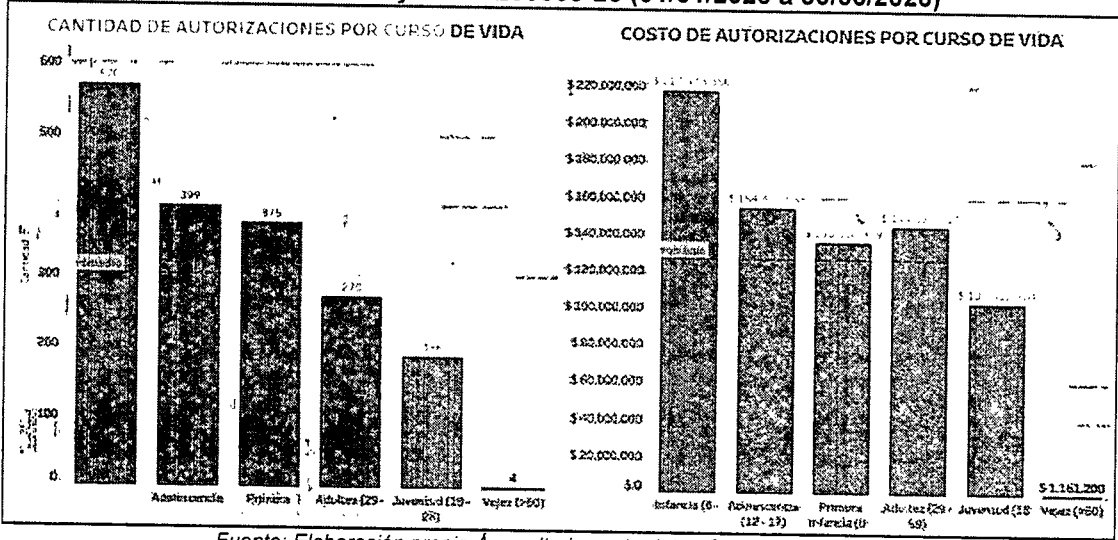
Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

El comportamiento mensual de las autorizaciones evidencia una **variabilidad significativa en la demanda**, con una disminución atípica en el mes de febrero (74 autorizaciones), seguida de un incremento progresivo hasta alcanzar un pico en abril (440 autorizaciones), acompañado de una variación proporcional en el costo de los servicios.

Este comportamiento sugiere la posible existencia de factores operativos asociados a los procesos de autorización, referencia y acceso a los servicios, en concordancia con los lineamientos del Instructivo 018 DISAN, lo que habría generado un efecto de represamiento de la demanda y una recuperación en los meses subsiguientes, evidenciando la necesidad de fortalecer la estabilidad del proceso operativo.

Ilustración 4

Cantidad y costo de las autorizaciones por curso de vida en ginecobstetricia y pediatria – contratos 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 (01/01/2026 a 30/06/2026)

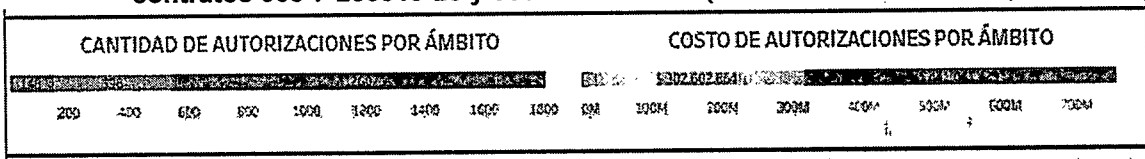


Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

Desde el enfoque poblacional, la demanda se concentra principalmente en la **población pediátrica**, especialmente en el grupo de infancia (6 a 11 años), con **570 autorizaciones y el mayor impacto económico (\$217.443.380)**, seguida de los grupos de adolescencia y primera infancia, lo cual evidencia la alta carga de atención en servicios pediátricos.

Por otra parte, la población adulta presenta una participación relevante en términos de costo, asociada principalmente a la atención ginecoobstétrica, lo cual refleja la coexistencia de necesidades en salud materna y pediátrica, consolidando el carácter integral del servicio objeto de contratación.

Ilustración 5 Cantidad y costo de las autorizaciones por ámbito de atención en ginecobstetricia y pediatría – contratos 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 (01/01/2026 a 30/06/2026)



Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

En cuanto al ámbito de atención, se observa una concentración predominante en la **consulta externa (1.260 autorizaciones)**, seguida de **hospitalización (396)** y **urgencias (148)**, lo que evidencia un modelo de atención principalmente ambulatorio, complementado con una carga significativa de servicios hospitalarios. En términos de costo, la consulta externa representa el mayor valor acumulado, seguida de la hospitalización, lo que indica la coexistencia de alta frecuencia en atenciones ambulatorias y eventos de mayor complejidad que requieren manejo intrahospitalario, particularmente en población materno-infantil.

El análisis integrado de la demanda por curso de vida y por ámbito de atención permite evidenciar que la utilización de los servicios de ginecobstetricia y pediatría en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se concentra principalmente en la población pediátrica, con una alta participación en el grupo de infancia, así como en eventos asociados a la atención materna en población adulta. Esta distribución poblacional se articula con un modelo de prestación predominantemente ambulatorio, representado en la alta proporción de atenciones en consulta externa, complementado con una demanda significativa de servicios hospitalarios en casos de mediana y alta complejidad.

Lo anterior demuestra la necesidad de garantizar una red de servicios integral que responda tanto a la atención continua en consulta especializada como al manejo resolutivo de eventos clínicos que requieren hospitalización, situación que se explica y profundiza a partir del análisis del perfil de diagnósticos, en el cual se identifican las principales condiciones de salud que determinan este comportamiento de la demanda.

Tabla 3 Cantidad total, costo y perfil epidemiológico de los diagnósticos más autorizados en los contratos 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 de ginecobstetricia y pediatría (01/01/2026 y el 30/06/2026)

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS				TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS			
Diagnóstico	Cantidad	Costo	Clase	Diagnóstico	Cantidad	Costo	Clase
LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA	126	\$ 01.150.000	Abc	LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA	126	\$ 01.150.000	Abc
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	111	\$ 03.500.000	Abc	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	111	\$ 03.500.000	Abc
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	08	\$ 05.100.000	Abc	OTROS RECEN NACIDOS PRETERMINO	49	\$ 03.400.000	Abc
AUTISMO EN LA NIÑEZ	07	\$ 09.500.000	Abc	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	07	\$ 05.100.000	Abc
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	05	\$ 10.400.000	Abc	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGLIO	05	\$ 05.100.000	Abc
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	03	\$ 05.100.000	Abc	ATENCION MATERNA X CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRCULIA PREVIA	03	\$ 05.100.000	Abc
OTROS RECEN NACIDOS PRETERMINO	49	\$ 03.400.000	Abc	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	02	\$ 05.100.000	Abc
PUBERTAD PRECOZ	02	\$ 05.100.000	Abc	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	02	\$ 05.100.000	Abc
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGLIO	02	\$ 05.100.000	Abc	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	02	\$ 05.100.000	Abc
CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	02	\$ 05.100.000	Abc	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	02	\$ 05.100.000	Abc
ATENCION MATERNA X CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	02	\$ 05.100.000	Abc	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	02	\$ 05.100.000	Abc
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	02	\$ 05.100.000	Abc	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	02	\$ 05.100.000	Abc
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	02	\$ 05.100.000	Abc	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	02	\$ 05.100.000	Abc
FIEMRE NO ESPECIFICADA	02	\$ 05.100.000	Abc	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRUSAL NO ESPECIFICADA	02	\$ 05.100.000	Abc
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	02	\$ 05.100.000	Abc	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	02	\$ 05.100.000	Abc
FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICA	02	\$ 05.100.000	Abc	DEFORMIDAD EN VALGO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	02	\$ 05.100.000	Abc
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	02	\$ 05.100.000	Abc	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS	02	\$ 05.100.000	Abc
				AUTISMO EN LA NIÑEZ	02	\$ 05.100.000	Abc

Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Censo Nominal 2026

El perfil de diagnósticos evidencia la presencia de patologías de alta relevancia clínica y económica, destacándose la **leucemia linfoblástica aguda**, que, aunque registra **126 autorizaciones**, corresponde a un número reducido de pacientes en seguimiento continuo —aproximadamente tres usuarios en manejo activo—, lo cual indica que no se trata de una alta incidencia de casos nuevos, sino de la concentración de servicios derivados del tratamiento integral de enfermedades de alto costo. De igual manera, se identifican diagnósticos asociados a la **supervisión de embarazo de alto riesgo (111 autorizaciones)**, condiciones del periodo perinatal como la prematuridad, así como trastornos del neurodesarrollo y patologías endocrinas.

Este comportamiento confirma la coexistencia de **eventos pediátricos de alto costo con requerimientos de atención prolongada** y de **condiciones ginecoobstétricas de riesgo que demandan seguimiento especializado**, lo cual implica la necesidad de garantizar la continuidad, integralidad y trazabilidad de la atención, conforme a lo establecido en el Instructivo 002 DISAN para la gestión de pacientes de alto costo.



TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS			
890343 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	182	\$ 39.450,770	
890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	142	\$ 13.571,000	
890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	128	\$ 20.123,000	
120402 INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	100	\$ 31.607,000	
129402 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	98	\$ 31.322,000	
890375 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	83	\$ 13.893,000	
881435 ECOGRAFA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	69	\$ 9.051,270	
890245 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	56	\$ 13.404,200	
120001 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	52	\$ 15.032,000	
891437 ECOGRAFA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	45	\$ 11.234,000	
TOP PROCEDIMIENTOS MAS COSTOSOS			
740001 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERTONEAL	25	\$ 70.740,000	
725301 ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEORRAFIA	19	\$ 47.295,000	
890345 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	182	\$ 39.450,770	
130402 INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	100	\$ 31.607,000	
129402 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	98	\$ 31.322,000	
125101 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	43	\$ 20.540,000	
471102 APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	11	\$ 25.410,000	
662201 ABLACION O OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	14	\$ 20.540,000	
890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	128	\$ 20.123,000	
829501 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION) OSTEOSINTESIS EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS.	8	\$ 15.516,000	
992505 POLITERAPIA ANTI NEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	10	\$ 15.561,200	

Tabla 5 Comportamiento mensual de los principales procedimientos autorizados en ginecobstetricia y pediatria – contratos 068-7-200313-25 y 068-7-200009-26 (01/01/2026 a 30/06/2026)

PROCEDIMIENTOS MES A MES							
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	Total general
PRO001 CONSULTA DE CONTROL DE DESARROLLO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	42	4	21	48	20	28	163
PRO002 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	23	8	14	21	32	32	150
PRO003 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	21	8	14	21	27	37	128
PRO004 INTERFERENCIA PEDIATRICA COMPLEJAS ALTA (MARTIN) ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	19	21	21	21	72	34	169
PRO005 INTERFERENCIA ADULTOS COMPLEJAS ALTA (MARTIN) ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	20	9	7	29	17	31	99
PRO006 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	20	3	13	15	13	19	83
PRO007 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ENLAZADO DE CONDUCCION MEDIANTE UN PASEO	13	3	4	15	14	11	59
PRO008 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	7	1	1	1	1	1	12
PRO009 INTERFERENCIA EN UNIDAD DE ESTADO BASICO (MARTIN) (STIMA) ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	1	1	1	1	1	6
PRO010 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO011 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	24	5	9	9	5	3	65
PRO012 INTERFERENCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO013 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	4	1	10	12	5	3	35
PRO014 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO015 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	22	8	7	5	4	4	50
PRO016 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO017 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	7	1	1	1	1	1	12
PRO018 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO019 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO020 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO021 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	1	1	1	1	1	6
PRO022 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO023 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO024 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO025 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO026 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO027 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO028 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO029 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO030 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO031 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO032 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO033 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO034 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO035 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO036 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO037 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO038 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO039 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO040 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO041 CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO042 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y TRASMETABOLISMO PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1	6
PRO043 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO044 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO045 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO046 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO047 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO048 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO049 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO050 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO051 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO052 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO053 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO054 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO055 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO056 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO057 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO058 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO059 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO060 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO061 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO062 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO063 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO064 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO065 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO066 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO067 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO068 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO069 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO070 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO071 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO072 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO073 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO074 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO075 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO076 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO077 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO078 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO079 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO080 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO081 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO082 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO083 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO084 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO085 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO086 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO087 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO088 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO089 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO090 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO091 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO092 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO093 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO094 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO095 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO096 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO097 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO098 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO099 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6
PRO100 ASISTENCIA GINECOLOGICA CON ESTALLIDO DE ARDOR	2	1	1	1	1	1	6

1LF-FR-0071
Versión: 10

- Consulta de seguimiento por endocrinología pediátrica (182)
- Consulta de urgencias por medicina general (148)
- Consulta de primera vez en neurología pediátrica (128)
- Internación pediátrica de alta complejidad (100)
- Internación de adultos (98)

La presencia de estos servicios a lo largo de todos los meses del periodo analizado indica que la demanda **no corresponde a eventos aislados**, sino a una **necesidad permanente de atención**, asociada principalmente a:

- Seguimiento de patologías crónicas pediátricas
- Control clínico especializado
- Atención de eventos agudos y complejos

El análisis del comportamiento mensual de los procedimientos evidencia una demanda continua en servicios especializados pediátricos y ginecoobstétricos, con variaciones consistentes durante el mes de febrero que sugieren una alteración operativa en la gestión de los servicios; adicionalmente, se observa un incremento en la utilización en los meses posteriores, especialmente en consultas especializadas y hospitalización, lo que indica un proceso de recuperación o compensación de la demanda y pone de manifiesto la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación para evitar interrupciones en la atención de los usuarios.

El comportamiento consolidado de la demanda de los servicios de ginecobstetricia y pediatría en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, para el periodo comprendido entre enero y junio de 2026, evidencia 1.804 autorizaciones por un valor de \$757.315.293, lo que refleja una **dinámica sostenida, verificable y consistente en la utilización de los servicios**, constituyéndose en referente objetivo para la toma de decisiones en la estructuración contractual (*disponible en sistemas institucionales DISAN, 2026*).

Desde el enfoque epidemiológico, se identifica una **concentración de la demanda en población pediátrica**, especialmente en el grupo de infancia, caracterizada por requerimientos de seguimiento clínico continuo, coexistiendo con una participación relevante de la población adulta asociada a la atención ginecoobstétrica, lo cual evidencia la **naturaleza integral del servicio materno-infantil** (*disponible en análisis por curso de vida – Regional 5, 2026*).

En cuanto al ámbito de atención, predomina la consulta externa (1.260 autorizaciones), complementada por servicios de hospitalización (396) y urgencias (148), configurando un modelo de atención principalmente ambulatorio, con presencia significativa de eventos de mediana y alta complejidad. Este comportamiento exige la disponibilidad de prestadores con **capacidad resolutive integral y articulación entre niveles de atención** (*disponible en análisis por ámbito – Regional 5, 2026*).

El perfil de diagnósticos y procedimientos evidencia la presencia de **patologías de alto costo y manejo prolongado**, así como la coexistencia de servicios de alta frecuencia (consultas especializadas y seguimiento clínico) y de alta complejidad (cesáreas, hospitalización pediátrica y atención neonatal). Lo anterior implica la necesidad de garantizar **continuidad en la atención, seguimiento clínico permanente y trazabilidad de los servicios**, conforme a los lineamientos del Instructivo 002 DISAN (*disponible en análisis de diagnósticos y procedimientos – Regional 5, 2026; disponible en Instructivo 002 DISAN*).

Adicionalmente, el comportamiento mensual de la demanda evidencia una **variabilidad operativa**, con una disminución atípica en el mes de febrero y un incremento posterior que sugiere posibles fenómenos de represamiento. Esta situación permite inferir la existencia de posibles afectaciones en los procesos de **autorización, referencia y acceso a los servicios**, en concordancia con el Instructivo 018 DISAN (*disponible en análisis mensual – Regional 5, 2026; disponible en Instructivo 018 DISAN*).

En este contexto, la demanda analizada evidencia una **necesidad permanente de prestación de servicios de ginecobstetricia y pediatría**, con requerimientos ambulatorios y hospitalarios en población materno-infantil, asociados a condiciones de mediana y alta complejidad, lo que exige la contratación de prestadores que garanticen **capacidad resolutive, integralidad, continuidad y oportunidad en la atención**.

En consecuencia, la información analizada se constituye en **soporte técnico suficiente, verificable y alineado con los principios de planeación, eficiencia y responsabilidad**, orientando la estructuración del proceso contractual y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión, seguimiento y control, con el fin de mitigar riesgos operativos, clínicos e institucionales (*disponible en Ley 80 de 1993; disponible en lineamientos DISAN*).

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la

Página 16 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Policía Nacional (CSSMP), por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) que establece:

ARTÍCULO 1º. – DEFINICIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS). Entiéndase como el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP); este plan se presenta en forma explícita y detallada, como una herramienta para facilitar la planeación en salud, la gestión del riesgo en salud, la asignación de recursos y la regulación en cada uno de los Subsistemas de Salud.

PARÁGRAFO del ARTÍCULO 2º: Las tecnologías en salud de medicamentos, suplementos dietarios y vacunas, que son complementarias del presente Acuerdo, se encuentran establecidas mediante el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 4º. – UNIFICACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN. Para efectos de facilitar la implementación y cumplimiento del presente Acuerdo se adoptan las Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Protocolos y Alertas Sanitarias emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y se adaptan las Normas Técnicas, Lineamientos Técnicos u Operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y aquellas que cuenten con el aval del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), o quien haga sus veces, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud.

Del mismo modo, en materia de interoperabilidad y estandarización de datos, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deben incorporar e implementar en los sistemas de información los siguientes estándares de terminología, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud:

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa emitida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.
3. Terminología técnica contenida en los glosarios de los actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los servicios y tecnologías con cargo a la UPC y la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías en salud descritos con otra nomenclatura o codificación como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben discriminar los procedimientos que los componen de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, o según la normatividad que la modifique, adicione o sustituya

ARTÍCULO 5º. – DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SSMP. Se consideran incluidos en el plan los servicios y tecnologías en salud del SSMP, los servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente Acuerdo, así como los listados de Procedimientos en Salud y de Procedimientos de Laboratorio Clínico con cargo a la UPC contenidos en las disposiciones o actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.3. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

1.6.3.1. Caracterización de la población.

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población materno-infantil remitida, tales como:

- Características étnicas, identidad de género, condición de víctima de violencias y del conflicto armado, con énfasis en gestantes, recién nacidos y población pediátrica.
- Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado en la atención de eventos ginecoobstétricos y pediátricos de mediana y alta complejidad.
- Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, como soporte indispensable de facturación y trazabilidad de la atención.

- Las variables obligatorias de reporte a los sistemas de información en salud, incluyendo Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y demás que correspondan al evento atendido.
- Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad o municipio, así como teléfono de contacto del usuario o acudiente.

1.6.3.2 Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del talento humano de EL CONTRATISTA en la población remitida desde la red propia (ESPCO Clínica DESAN y ESPRI), deberán ser registrados, notificados y canalizados, garantizando la articulación con la red institucional, independientemente de su manejo dentro del servicio contratado:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	Remitir al correo (área responsable DISAN)
Eventos maternos críticos (morbilidad materna extrema, mortalidad materna, complicaciones severas del embarazo: hipertensión, hemorragias, sepsis)	Notificación inmediata (≤2 horas) Reporte en SIVIGILA	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-epi@policia.gov.co silvia.rojasq@correo.policia.gov.co
Eventos obstétricos y perinatales de riesgo (prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones del parto o puerperio)	Notificación prioritaria (≤6 horas) Reporte en SIVIGILA	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-epi@policia.gov.co silvia.rojasq@correo.policia.gov.co
Eventos neonatales críticos (asfixia, sepsis neonatal, dificultad respiratoria)	Notificación inmediata (≤2 horas) Reporte en SIVIGILA	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-epi@policia.gov.co silvia.rojasq@correo.policia.gov.co
Patología pediátrica de alta complejidad (hospitalización, complicaciones severas, enfermedades crónicas o de alto costo)	Notificación prioritaria (≤6 horas) Reporte a CAC RASES 5 cuando aplique	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-ges@policia.gov.co desan.rases-epi@policia.gov.co
Enfermedades prevalentes complicadas en la infancia (IRA, EDA u otras con signos de alarma)	Notificación oportuna (≤12 horas) Reporte en SIVIGILA cuando aplique	desan.rases-epi@policia.gov.co
Reingresos hospitalarios y eventos adversos (maternos o pediátricos)	Registro y notificación (≤24 horas)	Supervisión del Contrato / Calidad
Fallas en la referencia y contrarreferencia (demoras, no pertinencia, ausencia de contrarreferencia)	Notificación (≤24 horas)	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Casos de violencia (gestantes, niños, niñas y adolescentes)	Activación inmediata de ruta (≤2 horas) Notificación obligatoria y articulación interinstitucional	desan.rases-epi@policia.gov.co

1.6.3.3 Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario.

Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

La información generada en el marco de la prestación de los servicios de ginecobstetricia y pediatría, en especial aquella relacionada con la atención materna, neonatal y pediátrica, deberá ser reportada de manera oportuna, completa y veraz, garantizando su consistencia con los soportes clínicos, los registros administrativos y los servicios efectivamente prestados, con el fin de permitir la gestión del riesgo en salud, el seguimiento institucional y la toma de decisiones.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

MEDIOS Y CANALES TRANSACCIONALES DISPUESTOS POR EL CONTRATANTE

Trámite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite
Actualización y validación de datos administrativos y de identificación del usuario (registro, verificación y corrección de información en el sistema)	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	NA	NA
Remisión y reporte del informe de atención de urgencias (incluye notificación de ingreso, diagnóstico, conductas y necesidad de continuidad del servicio)	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez suscrito el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia – contrarreferencia
Solicitud de autorización de servicios (consultas, procedimientos, hospitalización, medicamentos y demás tecnologías en salud)	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez suscrito el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia – contrarreferencia

1.6.3.4 Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones

◆ Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción, **incluyendo la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud materno-perinatal y la atención integral de la población pediátrica.**

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya estos servicios o tecnologías dentro de la Oferta de Servicios y Tecnologías en Salud y/o en el Anexo Oferta Precios Techo, según corresponda, aun cuando no estén explícitamente requeridos dentro del objeto del contrato, señalando su respectivo valor, como parte de la integralidad del mismo.
- Reporte a la supervisión del contrato, de manera periódica (máximo mensual), la relación de dichas atenciones, incluyendo el diagnóstico asociado, el tipo de atención, la fase del proceso asistencial y la evolución clínica de la persona.
- Garantice la coherencia entre los servicios prestados, los soportes clínicos y el proceso de autorización, permitiendo la trazabilidad, verificación y control de la atención.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, cuando se requiera, con la dependencia de referencia y contrarreferencia del CONTRATANTE, conforme a los lineamientos institucionales vigentes.

Para efectos de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización, pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA podrá remitir al usuario a un prestador de la red o subred integral e integrada de servicios de salud definida por EL CONTRATANTE.

◆ Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, **incluyendo los eventos derivados de urgencias obstétricas, neonatales y pediátricas**, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra referencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cargas administrativas al usuario), y que **incluya dentro de la Oferta de Servicios y Tecnologías en Salud y/o en el Anexo Oferta Precios Techo, según corresponda**, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, en cumplimiento al presente numeral, como parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato), especialmente aquellos necesarios para **garantizar la continuidad de la atención materno-infantil, incluyendo la gestante, el recién nacido y la población pediátrica.**

◆ Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Página 19 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud, **incluyendo dentro de estos los servicios programados de ginecobstetricia y pediatria tales como control prenatal, procedimientos obstétricos programados, atención del puerperio, consulta pediátrica especializada y seguimiento a recién nacidos.**

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud **incluya dentro de la Oferta de Servicios y Tecnologías en Salud y/o en el Anexo Oferta Precios Techo, según corresponda**, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato), en particular aquellos asociados a la continuidad de **la atención materno-infantil y pediátrica.**

◆ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. Urgencias
2. VIH
3. Cáncer infantil y en adultos
4. Enfermedades huérfanas
5. Personas con discapacidad física y/o mental
6. **Gestantes con factores de riesgo obstétrico, recién nacidos y población pediátrica con condiciones clínicas de mediana y alta complejidad**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.upres-pas@policia.gov.co.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud: En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.upres-pas@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud,

información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

◆ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad, **incluyendo la programación de servicios propios de ginecobstetricia y pediatría tales como control prenatal, procedimientos obstétricos programados, seguimiento a la gestante, consulta pediátrica especializada y controles de crecimiento y desarrollo.**

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

◆ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por EL CONTRATANTE, **incluyendo en los casos que aplique la descripción de condiciones obstétricas, neonatales y pediátricas y el nivel de complejidad requerido para su atención.**

Recibida la solicitud, EL CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (si no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- ✓ En urgencias: máximo dos (2) horas.
- ✓ En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- ✓ En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Quando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya, **especialmente en los casos de urgencias obstétricas, neonatales y eventos pediátricos que requieran atención inmediata.** En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a EL CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

◆ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Quando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a EL CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique, **incluyendo en los casos que corresponda la información relacionada con la atención obstétrica, neonatal y pediátrica y las condiciones clínicas al egreso.**

Quando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, EL CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado, **garantizando la continuidad de la atención materno-infantil, el seguimiento de la gestante, el control del recién nacido y la atención pediátrica requerida.**

1.6.4. VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

◆ Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

Para las autorizaciones específicas, que corresponden a un servicio o tecnología individual, estas tendrán una vigencia de cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la recepción de la autorización por parte del prestador de servicios de salud o del vencimiento del término para la respuesta por parte de la entidad responsable de pago, tiempo durante el cual, el prestador deberá garantizar las atenciones pertinentes, incluso si hay lugar al traslado hospitalario. Esta vigencia podrá ser prorrogable por un tiempo equivalente ante situaciones operativas que le imposibilitaron al prestador de servicios de salud su realización durante la vigencia inicial, sin que se constituya en práctica reiterativa injustificada por parte del prestador de servicios de salud.

Para las autorizaciones integrales, que, corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud según la condición o condiciones en salud de la persona, la vigencia será aquella que determine la entidad responsable de pago al momento de expedirlas.

◆ Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

- ✓ El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.
- ✓ Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022)

◆ Gestión de riesgo técnico

Los protocolos, Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), lineamientos técnicos y recomendaciones basadas en evidencia científica que EL CONTRATISTA deberá aplicar durante la ejecución del contrato serán los expedidos, adoptados o reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y las demás autoridades competentes, vigentes durante la ejecución contractual, así como las guías y consensos científicos nacionales e internacionales aplicables a las patologías ginecológicas, obstétricas y pediátricas, así como aquellas aplicables a la atención ginecoobstétrica, neonatal y pediátrica conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de obligatorio cumplimiento, entre ellas:

- ✓ Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Atención Integral (GAI) expedidas o adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), vigentes y aplicables a las patologías objeto del contrato.
- ✓ Guías de Práctica Clínica para la detección temprana, atención integral y seguimiento del embarazo, parto y puerperio, incluyendo la prevención y manejo de complicaciones como preeclampsia, hemorragia obstétrica y sepsis materna, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social e IETS.
- ✓ Lineamientos y guías para la atención del recién nacido, incluyendo reanimación neonatal, atención del recién nacido de bajo y alto riesgo, manejo de prematuridad y bajo peso al nacer, de acuerdo con la normativa expedida por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud.
- ✓ Guías de Práctica Clínica y lineamientos para la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), crecimiento y desarrollo, inmunización, nutrición infantil, enfermedades infecciosas y patologías crónicas pediátricas conforme a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Guías y lineamientos para la detección, manejo y seguimiento de enfermedades de alto costo en población pediátrica, incluyendo cáncer infantil, en concordancia con la Ley 1388 de 2010, la Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo) y lineamientos técnicos vigentes.
- ✓ Protocolos institucionales de seguridad del paciente, identificación correcta del paciente, cirugía segura, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y demás programas obligatorios para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

- ✓ Lineamientos técnicos, protocolos, guías y demás directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y las autoridades competentes, relacionados con la vigilancia epidemiológica, la gestión integral del riesgo en salud **ginecobstétrica, materno-perinatal, neonatal, pediátrica e infantil**, la seguridad del paciente, la calidad de la atención en salud y la atención integral de las patologías y eventos de interés en salud pública asociados a estas poblaciones; **así como la implementación y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), programas y estrategias relacionados con el curso de vida, y demás disposiciones que regulen la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la población objeto del contrato, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**
- ✓ EL CONTRATISTA deberá garantizar la implementación, ejecución, seguimiento, registro, reporte y cumplimiento de las intervenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, incluyendo las actividades relacionadas con asesoría anticonceptiva postevento obstétrico, provisión de métodos anticonceptivos, atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), tamizajes neonatales obligatorios, tamizaje para cardiopatías congénitas, tamizaje auditivo neonatal, tamizaje para hipotiroidismo congénito, evaluación oftalmológica neonatal y demás actividades establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y las autoridades competentes, así como las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La aplicación de los anteriores lineamientos deberá reflejarse en la coherencia entre la atención prestada, los soportes clínicos y los resultados en salud, facilitando su verificación en el marco de los procesos de seguimiento, evaluación de la calidad y trazabilidad de la atención durante la ejecución contractual.

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema están normados en:

ACUERDO No.093 del 08 de 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" del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.5. ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente: Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.

- ✓ Facilidades de accesos físicos, tecnológicos y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes y **población pediátrica en general**).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes, **garantizando condiciones de seguridad y protección del recién nacido y del menor durante su permanencia en el servicio.**
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida, **incluyendo enfoque diferencial en la atención de gestantes, recién nacidos, lactantes y población pediátrica.**
- ✓ El CONTRATISTA deberá garantizar la ejecución de las actividades previstas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada para la población objeto del contrato, incluyendo la asesoría anticonceptiva posterior a eventos obstétricos, la provisión de métodos anticonceptivos cuando corresponda, la realización y seguimiento de los tamizajes neonatales obligatorios, la detección temprana de cardiopatías congénitas, alteraciones auditivas, hipotiroidismo congénito y demás intervenciones definidas en la normatividad vigente, garantizando la continuidad de la atención, la información al usuario y la adecuada trazabilidad en la historia clínica.

Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente, **especialmente en el caso de gestantes en control prenatal, pacientes pediátricos en seguimiento y recién nacidos que requieren control oportuno.**

EL CONTRATANTE no autoriza la subcontratación.

La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado, **incluyendo la protección de la información de gestantes, recién nacidos, niños, niñas y adolescentes conforme a la normatividad vigente.**

1.6.6. MODELO DE AUDITORÍA

1.6.6.1 Auditoría de calidad en salud

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional", **incluyendo la verificación de la calidad y oportunidad en la atención ginecoobstétrica, neonatal y pediátrica, conforme a los lineamientos del curso de vida y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).**

Dentro de los procesos de auditoría concurrente, retrospectiva y de calidad, se verificará el cumplimiento de las actividades definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, incluyendo el cumplimiento de los tamizajes neonatales obligatorios, la asesoría y provisión anticonceptiva postevento obstétrico, la atención integral de la IVE cuando aplique y demás intervenciones establecidas en la normatividad vigente.

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

1.6.6.2. Modelo de Auditoría de Cuentas

Como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud, **teniendo en cuenta la naturaleza de los servicios de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría, que requieren trazabilidad entre la autorización, la prestación y la facturación.**

1.6.6.3. Acceso a información e instalaciones

EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema, **especialmente en eventos asociados a la atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica de mediana y alta complejidad.**

Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación.

Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia, **garantizando la disponibilidad de la información clínica necesaria para la verificación de la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención materno-infantil y pediátrica.**

1.6.7. INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

• GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

● Azul	(Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
● Verde	(Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
● Amarillo	(Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
● Rojo	(Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL ("Reporte resolución 256 de 2016 expedida por El Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.").

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad	Oportunidad en la atención de servicios de alta complejidad ginecobstétrica y pediatría especializada	Servicios atendidos dentro del término / Total de servicios atendidos × 100. Términos desde la solicitud de la cita: consulta especializada de Pediatría y Ginecobstetricia ≤ 15 días; consulta subespecializada pediátrica y ginecobstetricia ≤ 30 días; procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad ≤ 30 días.	Resolución 3280 de 2018, Resolución 3100 de 2019, Decreto 441 de 2022 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Meta contractual ≥ 80 %.
Gestión	Oportunidad en la radicación de facturas	Facturas radicadas dentro de los 22 días hábiles siguientes a su expedición / Total de facturas radicadas × 100	22 días hábiles. Resolución 510 de 2022 y Resolución 2284 de 2023. Meta contractual: ≥ 95 %
Resultado	Inasistencia de usuarios a consulta o procedimiento especializado en Ginecología, Obstetricia y Pediatría	Consultas especializadas, subespecializadas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos programados en Ginecobstetricia, Pediatría, Neonatología, Oncología y Hematología Pediatría no asistidos durante el período evaluado / Total de consultas o procedimientos programados × 100.	Ley 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Acuerdo 070 de 2019 CSSMP, Resolución 144 de 2022, Acuerdo 093 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Meta contractual: ≤ 10 %.
Resultado	Cumplimiento de prácticas de atención humanizada durante el trabajo de parto y parto	Partos atendidos con evidencia en historia clínica del cumplimiento de las prácticas de atención humanizada definidas en la Ley 2244 de 2022, la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y demás lineamientos vigentes / Total de partos atendidos durante el período evaluado × 100.	Ley 2244 de 2022, Resolución 3280 de 2018, Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Acuerdo 093 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Meta contractual: ≥ 90 %.
Resultado	Oportunidad en el inicio del tratamiento integral en pacientes con leucemia pediátrica	Pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia que iniciaron tratamiento integral dentro del tiempo definido por los lineamientos clínicos e institucionales vigentes / Total de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia atendidos durante el período evaluado × 100.	Ley 1388 de 2010, Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo), Resolución 3100 de 2019, Acuerdo 093 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Meta contractual: ≥ 90 %.

Los indicadores definidos en el presente numeral constituyen mecanismos de seguimiento, evaluación y control de la ejecución contractual, orientados a verificar la oportunidad, calidad, continuidad, seguridad y resultados de la atención prestada a la población objeto del contrato.

EL CONTRATISTA deberá medir, analizar, consolidar y reportar los resultados de los indicadores con la periodicidad establecida, garantizando la calidad, veracidad, integridad, trazabilidad y disponibilidad de la información utilizada para su cálculo, conservando los soportes documentales que permitan su validación por parte de la supervisión, la auditoría médica y las demás instancias competentes.

Cuando los resultados obtenidos se ubiquen en niveles de alerta o incumplimiento de las metas contractuales definidas, EL CONTRATISTA deberá implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes, documentando las causas identificadas, las actividades ejecutadas, los responsables y los resultados obtenidos, sin perjuicio de las actuaciones contractuales, administrativas o asistenciales a que haya lugar.

La medición de estos indicadores no limita las demás facultades de seguimiento, supervisión, auditoría, inspección, vigilancia y control que corresponden al CONTRATANTE, ni exonera al CONTRATISTA del cumplimiento integral de las obligaciones contractuales, legales, técnicas y asistenciales derivadas de la ejecución del contrato.

Los indicadores aquí establecidos podrán ser evaluados conjuntamente con los resultados de auditoría médica, auditoría de calidad, auditoría de cuentas médicas, análisis de historias clínicas, eventos adversos, reportes epidemiológicos y demás fuentes de información institucional que permitan verificar la calidad y oportunidad de la atención prestada, conforme a la normatividad vigente y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.8 NOTA TÉCNICA

En consideración que es un contrato en la modalidad de pago retrospectiva (evento) no se incluye para el presente proceso.

1.6.9 SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento serán objeto de PLAN DE MEJORAMIENTO, especialmente aquellos relacionados con la oportunidad, continuidad e integralidad en la atención de los servicios de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría, incluyendo eventos materno-perinatales, neonatales y atención pediátrica especializada.

INDICADOR N.º 1 — GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRIA — RASES N.º 5	
Tipología: Calidad de la atención. Peso: 40 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD GINECOBSTÉTRICA Y PEDIATRÍA ESPECIALIZADA.
2. Descripción	Mide el porcentaje de servicios especializados y subespecializados prestados dentro de los tiempos definidos para la atención de la población atendida en Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Este indicador permite evaluar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud y la capacidad del prestador para garantizar continuidad, integralidad y acceso oportuno a la atención especializada.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Fórmula operacional: $\frac{\text{Servicios atendidos dentro del término definido}}{\text{Total de servicios atendidos}} \times 100$
(Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Metodología: Se evaluarán los servicios prestados dentro de los siguientes tiempos: • Consulta especializada de Ginecología y Obstetricia ≤ 15 días • Consulta especializada de Pediatría ≤ 15 días • Consulta subespecializada pediátrica ≤ 30 días • Procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad ≤ 30 días • Las remisiones de urgencias atendidas se excluirán del cálculo de oportunidad
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea de base se establece al inicio del contrato y el resultado debe mantenerse igual o inferior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Calidad de la atención.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con consulta en ginecobstetricia y pediatría especializada autorizada durante el período evaluado.

9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria en Salud. • Decreto 441 de 2022. • Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). • Resolución 3100 de 2019 del MSPS. • Resolución 2335 de 2023 del MSPS. • Resolución 3280 de 2018 – RIAS Materno-Perinatal. • Guías de práctica clínica para embarazo, parto, puerperio y complicaciones obstétricas del MSPS e IETS.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta contractual: ≥ 80 % Sobresaliente: ≥ 95 % Óptimo: ≥ 80 % y < 95 % En alerta: ≥ 70 % y < 80 % Crítico: < 70 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	40 %
12. Fecha de creación	01-10-2026

INDICADOR N.º 2 — GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRIA — RASES N.º 5	
Tipología: Gestión. Peso: 20 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	OPORTUNIDAD EN LA RADICACIÓN DE FACTURAS.
2. Descripción	Evalúa el tiempo promedio transcurrido entre la prestación del servicio y la radicación de la factura con el cumplimiento íntegro de los requisitos y soportes establecidos en el acuerdo de voluntades, con el fin de garantizar el flujo oportuno de recursos y la sostenibilidad financiera del contrato.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (Facturas radicadas dentro de los 22 días hábiles siguientes a su expedición / Total de facturas radicadas) × 100. Metodología: Serán contabilizadas las facturas correspondientes a los servicios prestados durante el período evaluado y radicadas conforme a los requisitos establecidos en el acuerdo de voluntades y en la normatividad vigente.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El promedio acumulado debe mantenerse igual o inferior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Gestión.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de facturas e venta radicadas por el contratista ante la RASES 5 durante el periodo evaluado.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Resolución 510 de 2022. • Resolución 2284 de 2023. • Decreto 441 de 2022. • Demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta contractual: ≥ 95 % Sobresaliente: 100 % Óptimo: ≥ 95 % y < 100 % En alerta: ≥ 90 % y < 95 % Crítico: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	20 %
12. Fecha de creación	01-10-2026

INDICADOR N.º 3 — GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRIA — RASES N.º 5	
Tipología: Resultados en salud. Peso: 15 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	INASISTENCIA DE USUARIOS A CONSULTA O PROCEDIMIENTO ESPECIALIZADO EN GINECOBSTETRICIA, PEDIATRIA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.
2. Descripción	Mide el porcentaje de consultas especializadas, subespecializadas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos programados en los cuales el usuario no asistió, permitiendo evaluar la adherencia al tratamiento, la efectividad de la programación asistencial y la gestión realizada por el prestador para garantizar la continuidad de la atención.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (Consultas especializadas, subespecializadas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos programados en Ginecobstetricia, Pediatría, Neonatología, Oncología y Hematología Pediátrica no asistidos durante el período evaluado / Total de consultas o procedimientos programados × 100.

técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Metodología: La medición se realizará sobre la totalidad de consultas y procedimientos especializados en ginecobstetricia (incluyendo atención obstétrica), pediatría y oncología pediátrica programados durante el período evaluado. Se contabilizarán como inasistencias toda consulta o procedimiento en el que el usuario no se presente o la cita programada no sea cancelada con mínimo 24 horas de anticipación. El contratista deberá documentar las acciones de confirmación de citas y recordatorios (llamadas telefónicas, mensajes, entre otros) y reportar a la supervisión las inasistencias identificadas y las acciones implementadas para la reprogramación y seguimiento de pacientes.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El porcentaje de inasistencia acumulado debe mantenerse igual o inferior a la meta. Se espera una tendencia decreciente como resultado de las estrategias de adherencia implementadas por el contratista.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Resultados en salud.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional programados para consulta o procedimiento especializado en ginecobstetricia, pediatría y oncología pediátrica durante el periodo evaluado.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Ley 1751 de 2015. • Resolución 3280 de 2018. • Acuerdo 070 de 2019. • Resolución 144 de 2022. • Acuerdo 093 de 2025.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 10 %.
	● Sobresaliente: 3 % ● Óptimo: ≥ 3 % y < 10 % ● En alerta: ≥ 10 % y < 15 % ● Crítico: > 15 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	15 %
12. Fecha de creación	1-10-2026

INDICADOR N.º 4 — GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRIA — RASES N.º 5

Tipología: Resultados en salud | Peso: 15 % | Periodicidad: Mensual

1. Nombre	CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN HUMANIZADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO
2. Descripción	Mide el porcentaje de atenciones de parto en las cuales se registran prácticas de humanización conforme a la Ley 2244 de 2022, tales como acompañamiento durante el trabajo de parto, respeto por la autonomía de la gestante, información clara sobre procedimientos y condiciones dignas de atención. Este indicador permite evaluar la adherencia del prestador a los lineamientos de parto humanizado, facilitando el seguimiento por parte de la supervisión mediante registros clínicos verificables.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (N.º de partos con registro de cumplimiento de prácticas de parto humanizado / Total de partos atendidos) × 100
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Metodología: La medición se realizará sobre el total de partos atendidos durante el periodo evaluado. Se considerará cumplimiento cuando en la historia clínica se evidencie registro de al menos los elementos básicos: acompañamiento informado, consentimiento para procedimientos, trato digno y condiciones adecuadas durante la atención. La información será verificada mediante auditoría de historia clínica y registros institucionales.
6. Progresividad de la medición	Mensual.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante la ejecución contractual. Se espera mantener o mejorar progresivamente el cumplimiento de las prácticas de humanización en la atención del parto.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Resultados en salud.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	Usuaris gestantes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidas en parto en servicios de mediana y alta complejidad durante el periodo evaluado.
10. Meta, umbral o rango esperado	• Ley 2244 de 2022 (Parto Humanizado) • Resolución 3280 de 2018 (RIAS curso de vida) • Ruta de Atención Materno Perinatal • Acuerdo 090 de 2025 del CSSMP.
	Meta: ≥ 90 %
	● Sobresaliente: ≥ 95 % ● Óptimo: : ≥ 90 % y < 95 % ● En alerta: ≥ 80 % y < 90 % ● Crítico: < 80 %

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)

15 %

12. Fecha de creación

01-10-2026

INDICADOR N.º 5 — GINECOBISTETRICIA Y PEDIATRIA — RASES N.º 5	
Tipología: Resultados en salud Peso: 10 % Periodicidad: Mensual	
1. Nombre	OPORTUNIDAD EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LEUCEMIA PEDIÁTRICA.
2. Descripción	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia que inician oportunamente el tratamiento integral, permitiendo evaluar la continuidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos clínicos aplicables a la atención del cáncer infantil, en concordancia con lo establecido en la Ley 1388 de 2010, la Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo), Resolución 0247 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Guías de Práctica Clínica para leucemias en población pediátrica, así como los lineamientos de gestión de enfermedades de alto costo definidos por el Instructivo 002 DISAN.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: Pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia que iniciaron tratamiento integral dentro del tiempo definido por los lineamientos clínicos vigentes / Total de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia atendidos durante el período evaluado) × 100. Metodología: La medición se efectuará sobre la totalidad de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de leucemia atendidos durante el período evaluado. Para cada caso se calculará la diferencia en días calendario entre la fecha de diagnóstico confirmado y la fecha de inicio del tratamiento. La información será obtenida de historia clínica y registros institucionales. No se incluirán casos con demoras debidamente justificadas y soportadas clínicamente.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante la ejecución contractual. El resultado deberá mantenerse igual o inferior a la meta establecida, evidenciando tendencia a la reducción en los tiempos de inicio de tratamiento.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Resultados en salud.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes pediátricos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con diagnóstico confirmado de leucemia atendidos durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	• Ley 1388 de 2010 y Ley 2026 de 2020 (cáncer infantil) • Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo) • Resolución 3100 de 2019 • Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). • Demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 90 % ● Sobresaliente: ≥ 95 % ● Óptimo: : ≥ 90 % y < 95 % ● En alerta: ≥ 80 % y < 90 % ● Crítico: < 80 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	10 %
12. Fecha de creación	01-10-2026

Parágrafo 1.
En caso de presentarse eventos imprevisibles, situaciones constitutivas de fuerza mayor, caso fortuito o circunstancias externas no atribuibles al CONTRATISTA que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, la oportunidad en la atención, la continuidad asistencial o el cumplimiento de los indicadores pactados, el CONTRATISTA deberá notificar por escrito al SUPERVISOR del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, indicando las causas del evento, el impacto generado sobre la prestación de los servicios, los indicadores afectados y las acciones de contingencia implementadas para garantizar la continuidad de la atención.

La notificación deberá estar acompañada de los soportes que acrediten la ocurrencia de la situación reportada y de un plan de acción orientado a mitigar sus efectos sobre la ejecución contractual y el cumplimiento de los indicadores.

Lo anterior con el fin de que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y las dependencias competentes evalúen la pertinencia de las medidas administrativas, técnicas o contractuales a que haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o para el envío de la información relacionada con la medición y seguimiento de los indicadores será: desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.upres-pas@policia.gov.co

Parágrafo 2.
En caso de presentarse situaciones previsibles o atribuibles al CONTRATISTA que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos establecidos para los indicadores definidos en el presente estudio previo, el SUPERVISOR realizará una reunión de seguimiento con el CONTRATISTA con el fin de revisar las causas reportadas por el contratista y verificar las acciones de mejora propuestas.

Cuando el resultado de un indicador se ubique en estado de alerta (●) o crítico (●), el CONTRATISTA deberá presentar un plan de mejoramiento que contenga como mínimo las causas identificadas, las acciones correctivas y preventivas propuestas, los responsables de su ejecución y las fechas de cumplimiento.

Si durante el siguiente periodo de medición persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos establecidos, el SUPERVISOR remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 los informes, actas, soportes, mediciones y demás documentos pertinentes para el análisis y trámite administrativo o contractual a que haya lugar.

INFORME Y REPORTE DE INDICADORES A CARGO DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA deberá medir, consolidar, analizar y reportar los indicadores definidos en el presente estudio previo, de acuerdo con la periodicidad establecida para cada uno de ellos. La información reportada será remitida al SUPERVISOR del contrato para efectos de seguimiento y verificación contractual.

El reporte deberá contener como mínimo:

- 1. Caracterización de la población atendida.
- 2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
- 3. Descripción de avances obtenidos durante el periodo evaluado.
- 4. Fecha de corte.
- 5. Evaluación técnica, operativa y administrativa de los resultados obtenidos.
- 6. Análisis de las causas que incidieron en el resultado del indicador.
- 7. Clasificación del indicador conforme a la semaforización establecida (●, ●, ●, o ●).
- 8. Acciones de mejora implementadas o programadas cuando el resultado se ubique en estado de alerta o crítico.

Cuando no se alcancen las metas, umbrales o rangos esperados, el CONTRATISTA deberá identificar y documentar los factores o circunstancias que considere incidieron en el resultado, adjuntando los soportes correspondientes para análisis por parte de la Entidad. En estos casos deberán identificarse las acciones administrativas, asistenciales u operativas necesarias para mitigar los efectos identificados y garantizar la continuidad de la atención, sin perjuicio del análisis técnico y contractual a que haya lugar.

1.6.10. CONSIDERACIONES GENERALES

Con el fin de garantizar la prestación integral, continua, oportuna, segura y de calidad de los servicios especializados y subespecializados requeridos por los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y de conformidad con el marco normativo, técnico y asistencial vigente, se evidencia que la Unidad Prestadora de Salud Santander (UPRES DESAN) no dispone en su totalidad del recurso humano especializado, la capacidad instalada ni los medios tecnológicos requeridos para la prestación integral de los servicios objeto de la presente contratación.

En consecuencia, se requiere fortalecer la red integral e integrada de servicios de salud mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que complemente la capacidad resolutive institucional y garantice el acceso oportuno a los servicios especializados y subespecializados requeridos por la población usuaria adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por intermedio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, requiere adelantar la contratación para la prestación integral de servicios de salud de mediana y alta complejidad, debidamente habilitados conforme a la normatividad vigente, dirigidos a la atención de las especialidades y subespecialidades de ginecobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología, oncología y hematología pediátrica, hospitalización general y pediátrica, unidades de cuidado intensivo e intermedio en adultos, pediátricos y neonatales, cuidado básico neonatal, consulta externa especializada y subespecializada, servicios quirúrgicos, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, incluyendo las tecnologías en salud requeridas para la atención integral de los usuarios objeto del contrato.

Los servicios estarán dirigidos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Santander (UPRES DESAN), a los remitidos por otras Unidades Prestadoras de Salud del Subsistema, a los usuarios que se encuentren en tránsito o que requieran atención dentro de la jurisdicción de la Regional

Página 30 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

de Aseguramiento en Salud No. 5, así como a aquellos usuarios cuya atención deba garantizarse en cumplimiento de fallos judiciales, medidas provisionales, incidentes de desacato o demás órdenes emitidas por autoridad competente.

Así mismo, cuando haga parte del alcance contractual y de las condiciones técnicas definidas en el presente estudio previo, comprenderá el suministro de medicamentos especializados y demás tecnologías en salud requeridas para la continuidad de los tratamientos autorizados, incluyendo aquellos asociados a la atención oncológica pediátrica.

La contratación proyectada permitirá fortalecer la gestión integral del riesgo en salud, garantizar la continuidad de la atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y contribuir al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como de las políticas, rutas, lineamientos técnicos y disposiciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La necesidad de adelantar el presente proceso contractual ha sido identificada, verificada y se encuentra incorporada dentro del Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Santander, constituyéndose en un mecanismo indispensable para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios requeridos por la población objeto de atención durante la vigencia contractual.

Sistema de Gestión Ambiental y Análisis del Impacto Ambiental

La ejecución del presente contrato deberá desarrollarse bajo criterios de sostenibilidad ambiental, uso eficiente de los recursos, prevención de impactos ambientales y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al sector salud, garantizando que las actividades asistenciales, administrativas y de apoyo requeridas para la prestación de los servicios objeto del contrato se desarrollen bajo principios de responsabilidad ambiental.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud generan impactos ambientales asociados al consumo de recursos naturales, utilización de sustancias químicas, generación de residuos convencionales y residuos derivados de la atención en salud, razón por la cual resulta necesario que el futuro contratista implemente y mantenga mecanismos orientados a la gestión ambiental, la prevención de la contaminación y el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables durante toda la ejecución contractual.

En desarrollo de lo anterior, el contratista deberá propender por:

- El uso eficiente y racional de agua, energía eléctrica y demás recursos naturales requeridos para la prestación de los servicios.
- La adecuada gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- La correcta segregación, almacenamiento, transporte interno y disposición final de residuos peligrosos y no peligrosos.
- La utilización racional de insumos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud.
- La implementación de buenas prácticas ambientales y de compras públicas sostenibles.
- El cumplimiento de los lineamientos institucionales y de la normatividad ambiental aplicable durante la ejecución contractual.

Así mismo, el futuro contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable a la ejecución del contrato y a las disposiciones internas de la Policía Nacional relacionadas con sostenibilidad ambiental y compras públicas sostenibles, especialmente aquellas asociadas con la gestión integral de residuos, uso racional de recursos, seguridad química y manejo ambiental de las actividades desarrolladas en el marco de la prestación de servicios de salud.

Para efectos del presente proceso contractual, el proponente no podrá encontrarse reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) y deberá mantener durante toda la ejecución contractual el cumplimiento de las obligaciones ambientales exigidas por la normatividad vigente y por las autoridades competentes.

La observancia de estas disposiciones contribuye al cumplimiento de la política ambiental institucional, al fortalecimiento de la gestión ambiental en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y a la reducción de los impactos ambientales asociados a la prestación de los servicios objeto del presente del presente estudio previo y del futuro proceso contractual que se derive del mismo.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

En cumplimiento de lo establecido en el Título IV del Capítulo I del Decreto 1082 de 2015 y conforme a lo dispuesto en los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se efectuó la verificación de los Acuerdos Comerciales y Tratados de Libre Comercio vigentes para el Estado Colombiano aplicables al presente proceso de contratación.

Para tal efecto, se consultó el “Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación” expedido por Colombia Compra Eficiente, así como la información relacionada con los umbrales de aplicación de los acuerdos comerciales publicada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en el link <https://www.colombiacompra.gov.co/compradores/acuerdos-comerciales-y-trato-nacional-por-reciprocidad>

Analizada la naturaleza jurídica de la entidad, el objeto contractual, la modalidad de selección, el valor estimado del proceso y las excepciones previstas en los acuerdos comerciales vigentes, se concluye que el presente proceso fue evaluado conforme a la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente, obteniéndose los resultados consignados en el siguiente cuadro:



Nota 1: La información contenida en este documento fue elaborada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente la publica por su importancia para las entidades públicas y los participantes en la contratación.

Nota 2: Según el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2026 hasta el 31 de diciembre de 2027, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) Canadá, (ii) Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, (iii) Estados Unidos, (iv) Chile, (v) Costa Rica, (vi) Alianza del Pacífico y (vii) Corea.

Nota 3: Según el MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2025 hasta el 31 de diciembre de 2026, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) México, (iii) países de la Unión Europea, y (iii) países EFTA (Suiza, Noruega, Liechtenstein e Islandia).

Nota 4: El Acuerdo Comercial entre Colombia y los países del Triángulo Norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) no se incluye en el presente documento dado que no se establecieron umbrales para su aplicabilidad.

Nota 5: En cuanto al acuerdo comercial vigente con Israel los umbrales establecidos en DEG se calcularán y convertirán a pesos colombianos utilizando la Tasa Representativa del Mercado (TRM) del Banco de la República de Colombia del día anterior a la fecha de publicación del aviso de convocatoria del respectivo proceso de compra (ver ejemplo en la sección correspondiente).

Nota 6: En todo caso, se recuerda que las entidades estatales tienen la obligación de identificar los Acuerdos Comerciales aplicables a sus Procesos de Contratación, aplicando el estándar previsto en el Manual para el manejo de los acuerdos comerciales que puede consultar en el siguiente link: <https://www.colombiacompra.gov.co/archivos/manual/valores-a-partir-de-los-cuales-son-aplicables-los-acuerdos-comerciales-umbrales>

Nota 7: Sin perjuicio de las particularidades de la cobertura dispuesta por cada Acuerdo Comercial, por regla general, las entidades del nivel central corresponden a las entidades del sector nacional y las entidades del nivel subcentral corresponden a las entidades del sector territorial.

Nota 8: De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, y el anexo 4 del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, las convocatorias limitadas a MIPymes se encuentran excluidas de la aplicación de los acuerdos comerciales. El umbral para la limitación de MIPymes será el previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$125.000).

Esta exclusión sólo es aplicable en los casos en que la Entidad Estatal verifique las condiciones previstas en el respectivo Acuerdo comercial y en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, para que una convocatoria sea limitada a Mipyme. Así, esta excepción no puede ser utilizada para excluir la cobertura del Acuerdo Comercial en el aviso de convocatoria, los estudios y documentos previos o el borrador del pliego de condiciones.

De acuerdo a lo anterior, se da cumplimiento a lo estipulado en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, realizándose el siguiente análisis así:

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	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	SI	SI	NO
Chile		SI	SI	SI	SI	NO
Corea		SI	SI	SI	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	SI	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	SI	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI	SI	NO
México		SI	SI	SI	SI	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	SI	SI	NO
	Guatemala	SI	SI	SI	SI	NO
	Honduras	SI	NO	N/A	N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	SI	SI	NO
Israel		SI	SI	SI	SI	NO

Reino unido e Irlanda de Norte	SI	SI	SI	SI	NO
Comunidad Andina	SI	SI	SI	N/A	N/A

NOTA
La excepción aplicable corresponde a los servicios de salud humana (Grupo 931 CPC), conforme al Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente y a las excepciones previstas en los respectivos acuerdos comerciales vigentes.

Análisis
La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025**, mediante el cual se adopta el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, asegurando el acceso oportuno, continuo e integral a los servicios requeridos por la población afiliada.

Para la ejecución del presente contrato se requiere una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada que garantice la atención integral en las especialidades y subespecialidades de **Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Oncología y Hematología Pediátrica**, así como los servicios complementarios requeridos para la atención de mediana y alta complejidad.

De conformidad con la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente para la verificación de acuerdos comerciales, se analizaron los siguientes criterios:

- Vigencia del acuerdo comercial.
- Cobertura de la Entidad Estatal.
- Valor estimado del proceso contractual.
- Excepciones aplicables al objeto contractual.

Una vez efectuado el análisis correspondiente, se evidenció que para varios acuerdos comerciales la Policía Nacional se encuentra dentro de las entidades cubiertas y que el valor estimado del presente proceso contractual (\$800.000.000 COP) supera los umbrales de aplicación 2026-2027 para servicios de las entidades del nivel central en la mayoría de los acuerdos comerciales vigentes, como se registra en el cuadro anterior.

Adicionalmente, el objeto contractual corresponde a la **prestación de servicios de salud humana**, actividad que se encuentra comprendida dentro de las excepciones previstas en los respectivos acuerdos comerciales, específicamente las relacionadas con el **Grupo 931 – Servicios de Salud Humana**, contempladas en el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

En consecuencia, aunque existen acuerdos comerciales vigentes, la Entidad se encuentra cubierta y el valor estimado supera la mayoría de los umbrales, el presente proceso no se encuentra sometido a las obligaciones derivadas de dichos acuerdos comerciales, debido a que concurre la excepción aplicable a los servicios de salud humana (Grupo 931 CPC).

Particularmente, respecto de los acuerdos comerciales suscritos con El Salvador y Guatemala, si bien el valor del proceso supera el límite inferior de aplicación previsto para dichas partes, el proceso igualmente se encuentra excluido por la excepción relacionada con los servicios de salud humana. Frente a Honduras, la Policía Nacional no se encuentra dentro de las entidades estatales cubiertas por dicho acuerdo comercial.

Por otra parte, la Comunidad Andina de Naciones (CAN) mantiene aplicabilidad en materia de trato nacional para servicios, razón por la cual deberá observarse lo dispuesto por la Decisión 439 de 1998 respecto al trato de proveedores provenientes de los países miembros cuando resulte procedente.

En consecuencia, el presente proceso contractual se adelantará conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO
Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 “por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: EL OFERENTE deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

De acuerdo con el análisis de la demanda de los servicios de mediana y alta complejidad en ginecobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología y oncología pediátrica, la caracterización de la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN) y la evaluación de la capacidad instalada de la red propia institucional, se evidencia que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no dispone del talento humano especializado y subespecializado, ni de la capacidad instalada requerida para prestar directamente estos servicios, indispensables para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las condiciones materno-perinatales, neonatales y pediátricas de mediana y alta complejidad.

La naturaleza especializada de estos servicios exige el cumplimiento de condiciones técnicas, científicas y de habilitación, así como la disponibilidad de especialistas y subespecialistas en Ginecobstetricia, Pediatría, Neonatología, Oncología y Hematología Pediátrica, servicios de apoyo diagnóstico ginecoobstétrico, neonatal y pediátrico, procedimientos quirúrgicos, hospitalarios y de cuidado crítico, hospitalización especializada y demás tecnologías en salud necesarias para garantizar la atención integral, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la continuidad del seguimiento clínico de los pacientes en el marco del curso de vida materno-infantil y pediátrico, requisitos que actualmente no hacen parte de la capacidad instalada de la UPRES Santander.

En consecuencia, la alternativa de solución más eficiente, técnica y jurídicamente viable consiste en contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que complemente la red integral e integrada de prestación de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y garantice la continuidad, oportunidad, integralidad, calidad y seguridad en la atención de los usuarios, asegurando el acceso a la consulta especializada y subespecializada, los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, hospitalarios y de cuidado intensivo cuando se requieran, así como a las demás tecnologías en salud requeridas para satisfacer las necesidades asistenciales identificadas durante la ejecución del presente proceso, incluyendo la atención integral materno-perinatal, neonatal, pediátrica y el manejo de enfermedades de alto costo en población pediátrica.

La implementación de esta alternativa permitirá optimizar el uso de los recursos institucionales, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y subespecializados en ginecobstetricia, pediatría, neonatología y oncología pediátrica, fortalecer la continuidad del tratamiento y del seguimiento clínico de los pacientes en estas condiciones de salud, y consolidar la red de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez verificados en los archivos se pudo constatar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 suscribió los siguientes contratos:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A	068-7-200161-24 10/09/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN PARA LA ESPECIALIDAD Y SUB-ESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA, NEONATOLOGIA, LACTANTE MENOR Y MAYOR; PEDIÁTRICOS, QUE INCLUYE: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO; HOSPITALIZACION COMPLEJIDAD ALTA E INTERMEDIA, ONCOLOGIA PEDIATRICA, CONSULTA AMBULATORIA Y DE URGENCIAS SEGÚN EL LISTADO DE CUPS RESOLUCION 0003495 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2019 POR LA CUAL SE ESTABLECE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD CUPS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 DEL CSSMP POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".	PN RASES No 5 SA MC 017 2024	Adecuada oportunidad en los servicios prestados. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría de los procedimientos	Sin complicaciones en la prestación de los servicios
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A	068-7-200313-25 31/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN PARA LA ESPECIALIDAD Y SUB-ESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA, NEONATOLOGIA, LACTANTE MENOR Y MAYOR; PEDIÁTRICOS, QUE INCLUYE: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO; HOSPITALIZACION COMPLEJIDAD ALTA E INTERMEDIA, ONCOLOGIA PEDIATRICA, CONSULTA AMBULATORIA Y DE URGENCIAS SEGÚN EL LISTADO DE CUPS RESOLUCION 0003495 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2019 POR LA CUAL SE ESTABLECE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD CUPS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 DEL CSSMP POR EL CUAL SE ESTABLECE	PN RASES No. 5 SA MIC 099 2025	Adecuada oportunidad en los servicios prestados. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría	Sin complicaciones en la prestación de los servicios

		EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO*.		de los procedimientos	
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	068-7-200009-26 12/03/2026	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTERICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATE TABLETAS 2,5 MG, TIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN	PN RASES No.5 SA MC 003 2026	Adecuada oportunidad en los servicios prestados. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría de los procedimientos	En ejecución

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **Selección Abreviada para la Prestación de Servicios de Salud**, de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la **Ley 1150 de 2007** y en el artículo **2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015**, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

De conformidad con la citada disposición:

“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.”

Así mismo, el presente proceso se fundamenta en las disposiciones contenidas en la **Ley 80 de 1993**, la **Ley 1150 de 2007**, la **Ley 1474 de 2011**, el **Decreto 1082 de 2015**, las normas que regulan la prestación de servicios de salud y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera, se verificó la existencia de Acuerdos Marco de Precios e Instrumentos de Agregación de Demanda administrados por Colombia Compra Eficiente, evidenciándose que a la fecha no existe un instrumento vigente que permita satisfacer la necesidad identificada por la Regional de Aseguramiento No.5 para el objeto del presente proceso contractual.

En consecuencia, la Entidad adelantará el presente proceso mediante la modalidad de **Selección Abreviada para la Prestación de Servicios de Salud**, observando los principios de transparencia, economía, responsabilidad, planeación y selección objetiva que rigen la contratación estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica se encuentran descritos en el **Anexo No. 1 – Especificaciones Técnicas Mínimas** del presente estudio previo y serán evaluados bajo el criterio de **CUMPLE / NO CUMPLE (OFRECE / NO OFRECE)**.

El cumplimiento de la totalidad (100%) de los requisitos e ítems establecidos en dicho anexo es de carácter obligatorio para la habilitación de la oferta.

En consecuencia, para que la propuesta sea considerada habilitada, el oferente deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos en el **Anexo No. 1 – Especificaciones Técnicas Mínimas**, los cuales deberán corresponder a los servicios objeto del presente proceso contractual.

La información aportada deberá ser consistente con los servicios habilitados, la capacidad técnica, operativa y prestacional ofertada, y podrá ser objeto de verificación documental, consulta en fuentes oficiales, validación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), visita técnica y demás actuaciones de comprobación que adelante los funcionarios o el comité evaluador designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, durante la etapa de evaluación de las ofertas, así como las instancias competentes designadas para el seguimiento y control durante la ejecución contractual.

EL OFERENTE deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de habilitación (vigente) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud expedido por la autoridad competente y/o constancia de autoevaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

El oferente deberá acreditar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) la habilitación vigente de los servicios descritos en la siguiente tabla, necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios objeto del presente proceso. La Entidad verificará directamente la habilitación vigente en el REPS.

SERVICIOS MÍNIMOS HABILITADOS EN REPS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

Código REPS	Servicio
1102	Urgencias
1101	Atención del parto
129	Hospitalización adultos
130	Hospitalización pediátrica
120	Cuidado básico neonatal
105	Cuidado intermedio neonatal
106	Cuidado intermedio pediátrico
107	Cuidado intermedio adultos
108	Cuidado intensivo neonatal
109	Cuidado intensivo pediátrico
110	Cuidado intensivo adultos
320	Ginecobstetricia
342	Pediatría
384	Nefrología pediátrica
386	Neumología pediátrica
388	Neuropediatría
379	Ginecología oncológica
391	Oncología y Hematología Pediátrica
306	Cirugía pediátrica
301	Anestesia
356	Otras consultas de especialidad*
203	Cirugía general
204	Cirugía ginecológica
212	Cirugía pediátrica
245	Neurocirugía
207	Cirugía ortopédica
706	Laboratorio clínico
712	Toma de muestras de laboratorio clínico
744	Imágenes diagnósticas ionizantes
745	Imágenes diagnósticas no ionizantes
746	Gestión pretransfusional
714	Servicio farmacéutico
709	Quimioterapia

* A través del servicio "Otras consultas de especialidad" el oferente deberá garantizar la disponibilidad de las demás especialidades y subespecialidades requeridas para la ejecución del objeto contractual, tales como Medicina Materno Fetal (Perinatología), Infectología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica y Gastroenterología Pediátrica, entre otras que resulten necesarias para garantizar la integralidad de la atención.

Nota: si el oferente, se encuentra en el trámite de la constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la autoevaluación radicada ante el Ministerio de Salud y Protección Social y/o autoridad competente, lo anterior será verificado por el comité técnico en la plataforma (REPS), y si llegado el caso el oferente es beneficiario de la adjudicación del contrato, previo a la prestación de los servicios de salud deberá entregar la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, al supervisor del contrato.

b) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. En el cual se evidencie la capacidad para la prestación de servicios especializados y/o de mayor complejidad.

c) Modelo de atención en salud de la entidad oferente.

d) Concepto técnico sanitario. Concepto sanitario vigente con resultado favorable o favorable con requerimientos, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga para las sedes ofertadas. Cuando el concepto supere un (1) año, deberá allegarse soporte de solicitud de actualización.

4.1.1. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos similares al objeto del presente estudio previo, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Las certificaciones deberán ser expedidas por la entidad contratante y contener información verificable que permita evidenciar la idoneidad del proponente.

En caso de que el oferente haya suscrito contratos con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, bastará con relacionar el número de contrato, fecha de inicio y valor final, información que será verificada por la entidad conforme a lo dispuesto en el Decreto 019 de 2012.

No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase como tales aquellos que no cuenten con acta de recibo final o documento equivalente).

No se aceptan certificaciones con enmendaduras ni aquellas que no contengan como mínimo la información requerida o presenten inconsistencias.

Las certificaciones aportadas deberán ser coherentes con los servicios ofertados y permitir evidenciar la capacidad técnica, operativa y prestacional real del oferente para la ejecución del contrato, pudiendo ser objeto de verificación por parte de la entidad.

★ **NOTA:** Acreditar la experiencia exigida es un requisito habilitante que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como **CUMPLE / NO CUMPLE**, conforme a lo establecido en el Anexo de Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.- Policía Nacional se reserva el derecho de realizar las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada, ante entidades como DIAN, Cámara de Comercio u otras fuentes de información, con el fin de garantizar la transparencia del proceso.

Página 37 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

★ **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es necesaria para asegurar que el contrato sea ejecutado por un prestador con la idoneidad requerida en servicios de ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTERICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, garantizando la calidad en la prestación, la continuidad del servicio y la atención segura de la población usuaria y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

★ **ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA – CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES:** Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°5, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato.

EL OFERENTE que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego 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.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano requerido para el cumplimiento del objeto del contrato, el PROPONENTE deberá presentar certificación firmada por el representante legal y/o gerente y/o apoderado de la entidad, en la cual conste que el personal vinculado ha surtido un proceso de selección en el que se verificaron diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, inscripción en el RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para el ejercicio de sus funciones.

Así mismo, deberá certificar que dicho personal cuenta con experiencia laboral mínima de un (1) año en el ejercicio profesional, conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2043 de 2020, y que posee las competencias necesarias para la ejecución de las actividades asistenciales propias del objeto contractual, de lo cual se realizará la respectiva verificación con el anexo NIVEL DE EDUCACION o NIVEL ACADEMICO.

★ SOPORTES DOCUMENTALES

Para efectos de la evaluación de la oferta, el proponente deberá adjuntar en SECOP II suscrito por el representante legal y/o gerente y/o apoderado de la entidad el anexo NIVEL DE EDUCACION o NIVEL ACADEMICO y el anexo RELACION DEL TALENTO HUMANO, en la que conste que verificó y reposan en los archivos de la institución los documentos que acreditan la formación académica, la experiencia y la idoneidad del talento humano ofertado para la ejecución del objeto contractual.

Los documentos objeto de verificación corresponderán, según aplique para cada profesional, a:

- Documento de identidad.
- Diploma(s) y acta(s) de grado.
- Certificado(s) de especialidad y/o subespecialidad.
- Tarjeta profesional, cuando aplique.
- Inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
- Certificaciones de experiencia.
- Demás soportes requeridos por la normatividad vigente.

La totalidad de los soportes documentales deberá ser cargada en SECOP II junto con la propuesta y mantenerse disponible en la sede del proponente para verificación durante la visita técnica que realice el Comité Técnico Evaluador designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Dicha verificación quedará consignada en acta, con el fin de validar la veracidad, correspondencia y consistencia de la información aportada por el oferente.

Página 38 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

★ **TALENTO HUMANO REQUERIDO**

Contando como mínimo con un (a):

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**, cuando el servicio ofertado incluya procedimientos quirúrgicos, sala de partos o atención hospitalaria, con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

★ **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES COMPLEMENTARIAS**

El oferente deberá garantizar la disponibilidad de las siguientes especialidades y subespecialidades, cuando de acuerdo con su portafolio y servicios habilitados se requiera su prestación:

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA CON SUBESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA PEDIATRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON SUBESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA PEDIATRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O CIRUGIA GENERAL CON ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en

el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA INFANTIL/ NEUROPEDIATRÍA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON SUBESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CON SUBESPECIALIDA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

• Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CON SUBESPECIALIDA EN MEDICINA MATERNO- FETAL O PERINATOLOGIA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

Los profesionales especialistas requeridos son los siguientes:

Ítem	Especialidad Base	Subespecialidad Requerida	Cantidad
1	Ginecología y Obstetricia	N/A	1
2	Pediatría	N/A	1
3	Anestesiología	N/A	1
4	Ortopedia y Traumatología	Ortopedia Pediátrica	1
5	Neurocirugía	Neurocirugía Pediátrica	1
6	Pediatría	Infectología Pediátrica	1
7	Pediatría	Endocrinología Pediátrica	1
8	Medicina General, Pediatría o Cirugía General*	Cirugía Pediátrica	1
9	Pediatría	Oncología y Hematología Pediátrica	1
10	Pediatría	Gastroenterología Pediátrica	1
11	Pediatría	Neurología Infantil / Neuropediatría	1

12	Pediatría	Nefrología Pediátrica	1
13	Ginecología y Obstetricia	Ginecología Oncológica	1
14	Ginecología y Obstetricia	Perinatología / Medicina Materno Fetal	1

Nota

Los profesionales relacionados deberán acreditar título profesional, título de especialidad y/o subespecialidad según corresponda, expedidos por institución de educación superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional o debidamente homologados cuando se hayan obtenido en el exterior; inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS); experiencia profesional mínima de un (1) año en el ejercicio de la especialidad o subespecialidad requerida; y los demás requisitos exigidos por la normatividad vigente que regule el ejercicio profesional en salud y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los soportes documentales correspondientes deberán formar parte de la propuesta presentada en SECOP II y podrán ser objeto de verificación documental y de visita técnica por parte del Comité Técnico Evaluador designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

★ CONDICIONES ADICIONALES

La disponibilidad de los profesionales deberá ser coherente con los servicios habilitados y ofertados, garantizando la prestación efectiva y oportuna durante la ejecución del contrato.

★ NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida. El talento humano ofertado deberá corresponder al efectivamente disponible para la ejecución del contrato, pudiendo ser verificado en cualquier etapa del proceso o durante la ejecución contractual.

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Decreto Nro. 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

EL OFERENTE presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo **COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

EL OFERENTE garantiza que prestará los servicios a los pacientes, en los lugares ofertados, con personal profesional idóneo, con formación universitaria básica, especializada y/o subespecializada, mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud a través de sus oficinas de Talento Humano.

La experiencia profesional del talento humano requerido se acreditará conforme a lo establecido en el numeral 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, mediante los anexos y soportes documentales presentados con la oferta.

El CONTRATISTA deberá garantizar durante toda la ejecución contractual que el talento humano asignado al contrato mantiene las condiciones de formación académica, experiencia profesional, habilitación e inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), exigidas para cada perfil ofertado

Página 41 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Cuando se presenten reemplazos, incorporaciones o modificaciones del talento humano inicialmente ofertado, el CONTRATISTA deberá informar previamente al supervisor del contrato y acreditar que el nuevo profesional cumple con los mismos requisitos de formación, experiencia e idoneidad exigidos para el perfil correspondiente.

La verificación por parte del supervisor se efectuará de manera selectiva y basada en criterios de riesgo, priorizando los perfiles profesionales críticos, los servicios de mayor complejidad, así como respecto de las novedades, reemplazos o modificaciones del talento humano acreditado durante la ejecución contractual, así como respecto de aquellas situaciones que generen alertas, quejas, eventos adversos o inconsistencias que requieran validación documental.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

4.1.5.1 Inscripción del proponente en REPS

Por tratarse de un proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para la prestación de servicios de salud, los oferentes deberán demostrar su capacidad mediante la presentación del formulario único de inscripción ante el Ministerio de Salud y Protección Social o, en su defecto, ante el Instituto Departamental de Salud o la autoridad sanitaria competente. Dicha inscripción deberá corresponder a los servicios de salud ofertados en ginecobstetricia y pediatría, conforme a la habilitación vigente.

EL CONTRATANTE verificará la información en la página oficial del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La verificación se realizará respecto a la vigencia de la inscripción, el estado del prestador y la coherencia entre los servicios habilitados y los ofertados en la propuesta.

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS): Según lo establecido en la Resolución Nro. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto Nro. 1082 del 26 de mayo de 2015, EL OFERENTE deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La información registrada en REPS deberá ser consistente con el portafolio de servicios presentado por el oferente y con los servicios efectivamente ofertados en el presente proceso.

4.1.5.2. Capacidad De Los Servicios

A. Marco Regulatorio y Condiciones Obligatorias de Habilitación de Red

La habilitación, disponibilidad y suficiencia de la infraestructura asistencial para la ejecución del presente objeto contractual se rige estrictamente por las siguientes disposiciones regulatorias y de control:

- **Resolución No. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social:** Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Se establece como requisito mínimo obligatorio que los oferentes cuenten con al menos una (1) sede debidamente habilitada conforme a esta norma.
- **Ley 1122 de 2007 (Artículo 25):** Establece de forma taxativa la prohibición de la intermediación innecesaria en la prestación de los servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las responsabilidades técnicas, clínicas y de habilitación frente a la red de prestadores no podrán ser delegadas ni transferidas a terceros que no formen parte societaria o asociativa legal del oferente.
- **Decreto 780 de 2016 (Libro 2, Parte 5):** Único Reglamentario del Sector Salud y de la Protección Social, el cual compila las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). Todo espacio físico destinado a la atención de usuarios en el marco del futuro contrato debe estar inscrito y con novedad activa en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)**, cumpliendo con los estándares vigentes de suficiencia patrimonial, capacidad tecnológica, científica y de infraestructura.
- **Circular Externa 066 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud:** Regula la debida conformación, integración, suficiencia y reporte obligatorio de la red de prestadores de servicios de salud. Exige que los contratos que soporten la capacidad operativa de la red institucional garanticen la continuidad y la accesibilidad real y geográfica de los usuarios en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana.

- **Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud:** Define los límites estrictos a la subcontratación asistencial, prohibiendo expresamente la intermediación comercial ilegal de servicios de salud que derive en fenómenos de "doble habilitación" sobre una misma capacidad instalada. Determina que el contratante principal que oferta la capacidad operativa mantiene la titularidad de la dirección médica, la auditoría de calidad y la responsabilidad administrativa integral sobre los servicios prestados en sedes propias o mediante alianzas estratégicas.

Las sedes fueron definidas en aras de garantizar la cobertura de la atención a fin de mitigar el impacto de largos desplazamientos de los pacientes desde sus lugares de residencia (municipio, departamento) y que la atención se realice de manera oportuna para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.

La(s) sede(s) deberá(n) contar con habilitación vigente en servicios de mediana y alta complejidad en ginecología, pediatría y las áreas asociadas al objeto contractual, incluyendo hospitalización, urgencias, servicios quirúrgicos, unidades de cuidado intensivo e intermedio (adulto, pediátrico y neonatal), cuidado básico neonatal, consulta externa especializada y subespecializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

B. Cobertura de Prestación del Servicio

El Proveedor debe contar con Sedes para la prestación del servicio, como mínimo, en las ciudades establecidas en la tabla que se enuncia a continuación.

UPRES	DEPARTAMENTO DE COBERTURA	CIUDADES MÍNIMAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
SANTANDER	SANTANDER	BUCARAMANGA Y/O ÁREA METROPOLITANA (FLORIDABLANCA, GIRÓN, PIEDECUESTA)

Las sedes definidas deberán garantizar accesibilidad, continuidad del servicio y oportunidad en la atención conforme al nivel de complejidad requerido.

C. Requisitos de Infraestructura Asistencial (Sedes Propias, Alianzas e Infraestructura de Terceros)

En los casos en que el Oferente no cuente con sede propia, podrá acreditar la disponibilidad de la infraestructura física mediante la presentación de contratos, convenios o acuerdos de voluntades vigentes, suscritos formalmente con los titulares de sedes debidamente habilitadas ante el REPS, para los efectos exclusivos de demostrar la capacidad operativa mínima requerida en el presente proceso de selección.

La acreditación de infraestructura mediante sedes de terceros **no constituye, bajo ninguna circunstancia, autorización para la subcontratación del objeto contractual, la cesión de la ejecución del servicio, ni la transferencia de las responsabilidades civiles, clínicas o administrativas** inherentes a la calidad de Prestador de Servicios de Salud.

Cuando la ejecución del objeto contractual requiera de forma técnica e indispensable la concurrencia de varios prestadores para aportar capacidades técnicas, operativas, científicas o asistenciales especializadas, estos deberán participar de forma obligatoria mediante las modalidades asociativas permitidas por el estatuto de contratación de la Entidad, tales como **Consorcio o Unión Temporal**, asumiendo la responsabilidad solidaria exigida por la ley.

- **Detalle y Reporte de Sedes:** Para efectos de la evaluación técnica de este numeral, el Proponente deberá entregar de manera detallada e inequívoca la información correspondiente al número de sedes por municipio, indicando con precisión la dirección física, el NIT del titular de la infraestructura, el **Código REPS de 12 dígitos** a cargo de la sede y la modalidad de vinculación, especificando claramente si corresponde a una "sede propia" o a una "sede de tercero".
- **Soportes Vinculantes de Disponibilidad:** Si el Proponente presenta una o varias sedes de terceros, tendrá la obligación de adjuntar el contrato, convenio o documento vinculante vigente que acredite jurídicamente la reserva y disponibilidad de la infraestructura física habilitada donde se ejecutarán las actividades de salud ofertadas. Dicho soporte debe cubrir de forma ininterrumpida el plazo de ejecución del contrato inicial (hasta el **[Día]** de **[Mes]** de **[Año]**).
- La acreditación de estas sedes de terceros tendrá como única finalidad demostrar capacidad instalada e infraestructura para el cumplimiento de las condiciones de suficiencia técnica exigidas por la Entidad, sin que ello faculte la intermediación de recursos ni la triangulación de pagos a favor de intermediarios no habilitados por la Superintendencia Nacional de Salud. Para tal efecto, diligenciará en su totalidad el **Anexo de Capacidad Administrativa y Operativa** provisto en los pliegos.

D. Servicios de Salud Requeridos por Región Ofertada y Talento Humano

El prestador deberá acreditar la disponibilidad del talento humano especializado y de los servicios habilitados necesarios para la atención integral de ginecopediatría, de acuerdo con los requerimientos asistenciales, las guías de práctica clínica aplicables y el alcance del objeto contractual. Para tal efecto, en la siguiente tabla se relacionan las profesiones, disciplinas y servicios mínimos requeridos:

PROFESIÓN / DISCIPLINA	CANT.	CERTIFICACIONES, ENTRENAMIENTOS ADICIONALES QUE DEBE CUMPLIR PARA CADA PROFESIONAL	NOMBRE DEL SERVICIO HABILITABLE EN REPS QUE CORRESPONDE A LA PROFESIÓN O DISCIPLINA REQUERIDA
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	Título de posgrado en ginecología y obstetricia, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA GINECOBSTETRICIA / ATENCIÓN DEL PARTO / HOSPITALIZACIÓN ADULTOS / CIRUGÍA GINECOLÓGICA
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1	Título de posgrado en pediatría, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PEDIATRÍA / HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA / URGENCIAS
MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1	Título de posgrado en anestesiología, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año. Aplica cuando el servicio ofertado incluya procedimientos quirúrgicos, sala de partos o atención hospitalaria.	ANESTESIA / SERVICIOS QUIRÚRGICOS / SALA DE PARTOS
MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado en ortopedia y traumatología con subespecialidad en ortopedia pediátrica, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA / CIRUGÍA ORTOPÉDICA
MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado en neurocirugía con subespecialidad en neurocirugía pediátrica, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGÍA / NEUROCIRUGÍA
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PEDIATRÍA Y/O OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PEDIATRÍA Y/O OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA O CIRUGÍA GENERAL CON ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	Título profesional y de especialidad o subespecialidad correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA CIRUGÍA PEDIÁTRICA / CIRUGÍA PEDIÁTRICA
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA / QUIMIOTERAPIA.
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PEDIATRÍA Y/O OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA INFANTIL / NEUROPEDIATRÍA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA NEUROPEDIATRÍA

MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA CON SUBESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CUIDADO BÁSICO NEONATAL / CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL / CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CON SUBESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA / CIRUGÍA GINECOLÓGICA
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CON SUBESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	1	Título de posgrado correspondiente, inscripción en RETHUS vigente y experiencia profesional mínima de un (1) año. Manejo de embarazo de alto riesgo, diagnóstico prenatal y medicina fetal.	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA GINECOBSTERICIA Y/O OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

✦ **NOTA REPS:** TODOS LOS SERVICIOS DEBERÁN ENCONTRARSE HABILITADOS EN REPS EN LAS SEDES OFERTADAS. NO SERÁN ACEPTADOS SERVICIOS HABILITADOS EN OTRAS CIUDADES O MUNICIPIOS DISTINTOS A LOS DEFINIDOS EN EL PRESENTE PROCESO (BUCARAMANGA Y/O ÁREA METROPOLITANA). Cuando el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) no contemple un servicio habilitado con la misma denominación de la subespecialidad requerida, el oferente deberá acreditar la habilitación de consulta externa especializada y la disponibilidad del especialista o subespecialista exigido, debidamente inscrito en RETHUS, garantizando la prestación integral del servicio requerido en estricto cumplimiento de la Circular Externa 067 de 2010 de la Supersalud.

📁 **NOTAS DE CONTROL PREVENTIVO CONTRA LA INTERMEDIACIÓN Y DESCONTINUIDAD**

- **NOTA 1 (Garantía de Continuidad y Temporalidad)**
Para efectos de certificar que el plazo de los convenios o contratos con terceros cubre el tiempo mínimo requerido en este pliego, **no serán admitidas bajo ningún concepto las cláusulas de renovación automática o tácita reconducción** como soporte de permanencia. El plazo de vigencia técnica deberá ser plenamente verificable en el texto del convenio inicial, sus otrosíes o modificaciones expresas. La fecha de suscripción de dichos documentos de soporte debe ser estrictamente anterior al cierre oficial del presente proceso de selección, acreditando que la disponibilidad de la infraestructura habilitada y los servicios de salud registrados en el REPS se encuentran listos para operar desde el primer día de ejecución contractual.
- **NOTA 2 (Modificaciones contractuales y mantenimiento de capacidad)**
En caso de presentarse prórrogas, adiciones o ampliaciones al plazo de ejecución del futuro contrato derivado de este proceso, será requisito *sine qua non* para la firma del acta respectiva la presentación del otrosí o modificación formal al convenio de infraestructura con terceros. En dicho soporte se debe evidenciar que la disponibilidad de la infraestructura acreditada originalmente se mantendrá por un término igual o superior al periodo objeto de la ampliación. Esta exigencia tiene como finalidad legal verificar la permanencia real de la capacidad operativa ofertada y la intangibilidad del portafolio médico durante toda la vida jurídica del contrato, evitando la desprotección de los usuarios o la interrupción del servicio, en estricto cumplimiento de las Circulares 066 y 067 de 2010 de la Supersalud.

Este aspecto se verificará en el ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, mediante la validación de la habilitación de las sedes reportadas en el REPS, la vigencia de los documentos aportados para acreditar su disponibilidad y su correspondencia con la capacidad operativa ofertada por el proponente.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- a. El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente, garantizando su aplicación durante la ejecución del contrato en los servicios asistenciales ofertados en ginecobstetricia y pediatría, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, aplicable a la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad.
- b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

Página 45 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL	
CÓDIGO: 1LF-FR-0071			
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		
VERSIÓN: 10			

- c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.
- d. Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal relacionada con la hoja de vida de los equipos utilizados, incluyendo aquellos destinados a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad como hospitalización, unidades neonatales, servicios quirúrgicos y apoyo diagnóstico, garantizando que dichos equipos cumplen con las condiciones de mantenimiento, calibración y operatividad exigidas en la Resolución 3100 de 2019 para la habilitación de servicios de salud.
- e. EL OFERENTE deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES" del presente proceso según las normativas vigentes del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, garantizando la adecuada gestión de residuos hospitalarios y biológicos derivados de la atención en salud, incluyendo la implementación de procedimientos para el manejo de residuos peligrosos conforme a la normativa vigente en salud ambiental.
- f. EL OFERENTE deberá acreditar la oportunidad en la atención mediante el diligenciamiento del ANEXO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN TÉCNICA, en el cual se consignarán los tiempos de oportunidad ofertados para la prestación de los servicios objeto del presente proceso. Los tiempos allí ofertados serán objeto de verificación y asignación de puntaje conforme a los criterios de evaluación establecidos por la Entidad. Dichos tiempos deberán guardar concordancia con la prestación de servicios especializados en ginecobstetricia, pediatría y neonatología, así como con los servicios de urgencias, hospitalización y atención de mediana y alta complejidad, articulados con los procesos de referencia y contrarreferencia definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- g. EL OFERENTE deberá acreditar mediante certificación firmada por el representante legal de la empresa el CERTIFICADO BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS, incluyendo el manejo, custodia y control de medicamentos hospitalarios y ambulatorios requeridos para la atención materno-perinatal y pediátrica, así como los medicamentos oncológicos definidos en el objeto contractual, garantizando condiciones de temperatura, humedad, cadena de frío, control de medicamentos especiales y cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento según normativa vigente para servicios farmacéuticos.
- h. EL OFERENTE deberá acreditar la implementación de un plan de gestión de devolución de productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos, conforme a la Resolución 0371 del 26 de febrero de 2009. Para tal efecto, deberá diligenciar en su totalidad y allegar el ANEXO denominado PLAN DE GESTION DE DEVOLUCION DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica la implementación de dicho plan durante la ejecución del contrato.

Este aspecto se verificará en el ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS.

Los documentos aportados serán objeto de verificación documental y validación durante la visita técnica que realice el Comité Técnico Evaluador, con el fin de verificar la consistencia entre la información aportada, la capacidad operativa ofertada, los servicios habilitados en REPS y las condiciones reales de prestación del servicio.

Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la VISITA TÉCNICA que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta, incluyendo la coherencia entre la capacidad instalada, los servicios ofertados y las condiciones reales de prestación, especialmente en la disponibilidad de servicios críticos como hospitalización, unidades neonatales, servicios quirúrgicos y atención de alta complejidad.

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Las ofertas presentadas válidamente dentro del presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía serán evaluadas por el comité designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, aplicando los mismos criterios de evaluación para todos los oferentes, con el fin de garantizar la selección objetiva de la oferta más favorable para la Entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 2069 de 2020, el Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulan la contratación estatal.

Las condiciones técnicas adicionales de calificación tienen como finalidad seleccionar la propuesta que, además de cumplir los requisitos habilitantes, ofrezca mejores condiciones de oportunidad, capacidad técnica y calidad para la prestación de los servicios especializados y subespecializados en **ginecobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología, oncología y hematología pediátrica, atención hospitalaria, servicios quirúrgicos y unidades de cuidado intensivo e intermedio**, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, calidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

FACTORES DE CALIFICACIÓN

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	650
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL –ORIGEN TALENTO HUMANO	5
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2.5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5
TOTAL	660

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
(Máximo 300 puntos)

Este criterio tiene como finalidad evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y subespecialidades objeto del contrato, así como la disponibilidad de herramientas tecnológicas que faciliten el acceso, asignación y gestión de citas por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía.

FACTORES DE OPORTUNIDAD

FACTOR TÉCNICO	SERVICIO	OPORTUNIDAD	PUNTAJE
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN GINECOBSTETRICIA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA (AMBULATORIA) Y SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	25
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS, MONITOREO FETAL, LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS Y DEMÁS APOYOS DIAGNÓSTICOS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	25
OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS, PEDIÁTRICOS Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ELECTIVOS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	25
ENTREGA DE RESULTADOS	AYUDAS DIAGNÓSTICAS EN GINECOBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y SERVICIOS ASOCIADOS	HASTA 2 DÍAS CALENDARIO	50
		ENTRE 3 Y 5 DÍAS CALENDARIO	25
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA PROGRAMADA	HASTA 15 DÍAS CALENDARIO	50
		ENTRE 16 Y 20 DÍAS CALENDARIO	25
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA WEB DE AUTOGESTIÓN DE CITAS, WHATSAPP Y CALL CENTER		50
	WHATSAPP Y CALL CENTER		25
✓ SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO			300

VERIFICACIÓN DEL CRITERIO

Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. Así mismo, deberá evidenciar la funcionalidad y accesibilidad de dichos canales para la gestión oportuna de los servicios de consulta, procedimientos diagnósticos y atención de mediana y alta complejidad.

La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas.
El término ofertado superior al último rango calificado, sin exceder el término máximo del Anexo N.º 1, obtiene cero (0) puntos en el factor correspondiente.

CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS
Máximo 350 puntos

Este criterio busca valorar la capacidad resolutive del prestador para garantizar la atención integral de los usuarios objeto del contrato.

Se evaluará la capacidad instalada conforme a los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en el marco de la Resolución 3100 de 2019 y el alcance del objeto contractual en ginecobstetricia, pediatría y servicios de mediana y alta complejidad.

FACTOR TÉCNICO AJUSTADO

FACTOR TÉCNICO	CRITERIO	CONDICIÓN	PUNTAJE
DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN UCI ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	TOTAL DE CAMAS HABILITADAS EN SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO (UCI adulto, pediátrica, neonatal y cuidado intermedio cuando estén integradas funcionalmente) SEGÚN REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS)	MAYOR O IGUAL DE 15	75
		ENTRE 8 Y 14	50
		MENOR DE 8	0
DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL, OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA	TOTAL DE CAMAS HABILITADAS EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (general, pediátrica, obstétrica y postquirúrgica) SEGÚN REPS	MAYOR O IGUAL DE 80	75
		ENTRE 30 Y 79	50
		MENOR DE 30	0
CONCENTRACIÓN DE SERVICIOS POR SEDE	Servicios distribuidos en varias sedes		25
	Más del 70% de los servicios requeridos en una misma sede		50
	Más del 90% de los servicios requeridos en una misma sede habilitada		75
DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANOS	TOTAL DE QUIRÓFANOS HABILITADOS PARA PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS, PEDIÁTRICOS Y QUIRURGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (SEGÚN REPS)	MÁS DE 8	75
		ENTRE 5 Y 8	50
		MENOR DE 5	0
SERVICIOS OPCIONALES OFERTADOS	Se otorgará puntaje según el número de ítems de la hoja A-02 OPCIONALES del ANEXO TÉCNICO 01 CUPS OFERTADOS (633 ítems) que el oferente marque SI en la columna OFRECE y que sean válidos. Un ítem es válido cuando la tarifa es igual o inferior al precio techo del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026, el servicio está habilitado en el REPS en la sede ofertada y el oferente acepta el INCLUYE y EXCLUYE del ítem.	90% o más (570 a 633 ítems)	50
		Del 70 % al 89,9 % (444 a 569 ítems)	35
		Del 50 % al 69,9 % (317 a 443 ítems)	20
		Menos del 50 % (316 ítems o menos)	0
TOTAL			350

VERIFICACIÓN DEL CRITERIO

La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la documentación aportada con la oferta y, cuando la Entidad lo considere necesario, mediante visita técnica a las instalaciones del OFERENTE.

Se validará la correspondencia entre los servicios efectivamente habilitados, la capacidad instalada declarada y la disponibilidad real para garantizar la atención integral en ginecobstetricia, pediatría, neonatología y demás servicios de mediana y alta complejidad incluidos en el objeto contractual.

CRITERIOS DE INCENTIVO. Máximo 10 puntos

	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
1	ORIGEN DEL TALENTO HUMANO	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5
2	EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5
3	CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	
	PROPONENTE MIPYME	2,5
	SUBTOTAL	10

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
Decreto 1860 de 2021

Página 48 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1. **Incentivos en la contratación pública.** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (5 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:
Las entidades de que trata el artículo 1º asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y nacionales el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO
5 PUNTOS	2,5 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.

NOTA 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

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.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último 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.

4. 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.

Página 49 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, 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.*

EMPRESAS Y EMPRESAS DE MUJERES	PUNTOS
PROPONENTE EMPRESAS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRESAS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurren al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

C. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

Artículo 2.2.1.2.4.2.18. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYMES domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurren al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PUNTOS
PROPONENTE MIPYME	2,5

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica del presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para la PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN GINECOBSTERECIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL), CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, INCLUYENDO LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA SU ATENCIÓN, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES DESAN), LOS REMITIDOS POR OTRAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DEL SUBSISTEMA, LOS QUE SE ENCUENTREN EN TRÁNSITO O REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, ASÍ COMO LOS SERVICIOS QUE DEBAN PRESTARSE EN CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES se realizará sobre las propuestas que hayan sido habilitadas jurídica, técnica y financieramente, con el propósito de seleccionar la oferta más favorable para la Entidad, de conformidad con los criterios establecidos en el pliego de condiciones.

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, el Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo al artículo 2. el Decreto 1860 de 2021 que Modifico de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015.

Así las cosas, la evaluación se realizará con base en la siguiente información:

- > INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL ANEXO No. 3.
- > CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE. Entregar certificación no mayor a treinta (30) días calendario al momento de presentar la oferta.
- > DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto a la invitación).
- > IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA. Entregar copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado e impreso durante la presente vigencia (2026). Lo anterior conforme al Estatuto Tributario, la Ley 488 de 1998, las Resoluciones No. 114 de 2020 y No. 005 de 2021 y la demás normatividad vigente referente a los códigos CIU y el RUT, expedida por la U.A.E. DIAN.

4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (400 PUNTOS) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS y el FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION, así como el ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 (archivo Excel). Se aplicará el siguiente procedimiento:

A. SERVICIOS MÉDICOS SE ASIGNARAN 200 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS.

Cada Oferente deberá diligenciar el FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán 200 puntos al Oferente que presente el mayor porcentaje de descuento al total de los ítems de servicios médicos; a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = 200 \times (\%DE \div \%DO)$
Dónde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
%DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: LOS OFERENTES DEBEREN TENER PRESENTE QUE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO SE APLICARA A LA TOTALIDAD DE CUPS OBLIGATORIOS; OPCIONALES OFERTADOS Y PAQUETES

OFERTADOS, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE GINECOBSTERICIA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

B. OXÍGENO: SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Se otorgarán 50 puntos al Oferente que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO sobre el precio techo del litro de oxígeno medicinal (\$33,77 por litro, hoja OXIGENO del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026). El valor por litro ofertado se aplica por igual a todos los sistemas de administración (valor por hora = litros por hora × valor por litro). A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta así:

VALOR OFERTADO POR LITRO	PUNTAJE
Mayor porcentaje de descuento sobre \$33,77	50 PUNTOS
Demás porcentajes de descuento	$P = 50 \times (\%DE \div \text{MAYOR \%Descuento Ofertado})$
Sin descuento (igual al precio techo)	0 PUNTOS
Superior al precio techo	OFERTA RECHAZADA

C. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS.

Los medicamentos tienen precio techo por ítem en las hojas A-03 MED REGULADOS y A-04 MED NO REGULADOS del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 (numeral 5.4, subnumeral 5, del estudio del sector). Los regulados se facturan sin superar el precio techo del anexo ni el precio máximo vigente; los no regulados del Anexo 04, al precio techo menos el descuento ofertado. Los que no estén en esas hojas se reconocen mediante el MODELO DE PRECIOS POR REGLAS:

Regla A – Medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios: Valor a pagar = MÍNIMO (precio facturado; precio máximo de venta por unidad vigente fijado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, Circular 022 de 2026 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, a la fecha de dispensación). Sobre estos medicamentos NO se reconoce porcentaje de intermediación o de administración: el precio máximo regulado es el valor máximo a pagar. Esta regla no otorga puntaje.

Regla B – Medicamentos no sujetos a control directo (incluidos los de libertad regulada y vigilada, los de uso exclusivo hospitalario, las mezclas de nutrición parenteral y los medios de contraste): Valor a pagar = MÍNIMO (valor de compra soportado × (1 + %ADM-MED ofertado); precio de referencia SISMED). El precio de referencia SISMED es el precio promedio ponderado de venta en el canal institucional reportado para el mismo CUM en el último periodo publicado a la fecha de dispensación (Circular 021 de 2026 de la CNPMDM y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).

El oferente ofertará un PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo de los medicamentos no regulados de la hoja A-04 MED NO REGULADOS, que se aplica por igual a todos los ítems de esa hoja y es fijo durante toda la ejecución. Para los medicamentos de la regla B que no estén en el Anexo 04 (incluidos los dispensados en urgencias, hospitalización, cirugía y los orales oncológicos pediátricos del objeto: mercaptopurina tabletas de 50 mg, metotrexato tabletas de 2,5 mg y tioguanina tabletas de 40 mg, cuando no estén listados), el porcentaje de administración máximo es el 15% y no otorga puntaje.

Fórmula de puntaje: Puntaje = $50 \times (\%DE \div \%DO)$, donde %DE es el porcentaje de descuento a evaluar y %DO el mayor porcentaje de descuento ofertado. Si ningún oferente ofrece descuento, ninguno obtiene puntaje en este literal.

Ejemplo: Oferente 1 ofrece 6% de descuento y Oferente 2 ofrece 2%. $\text{Oferente 1} = 50 \times (6 \div 2) = 150$ puntos; $\text{Oferente 2} = 50 \times (2 \div 2) = 50$ puntos.

NOTA 1: Los valores máximos de las reglas A y B se actualizan automáticamente cuando la CNPMDM expide o modifica la regulación, sin necesidad de modificación contractual, por tratarse de normas de orden público. Si el precio máximo regulado disminuye, se aplica el nuevo valor desde su entrada en vigencia; si aumenta, el contratista no podrá facturar por encima del valor con el que venía facturando, conforme a la nota de no reajuste de precios del literal E.

NOTA 2: Para el reconocimiento de los medicamentos de la regla B, el contratista acreditará el valor de compra con uno de los soportes establecidos en la NOTA 1 del literal E. Sin soporte, el valor máximo reconocible es el precio de referencia SISMED dividido entre 1,15; si el CUM no tiene referencia SISMED, el ítem no se reconoce hasta que se presente el soporte.

Página 52 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

D. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS SE ASIGNARAN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Regla C – Dispositivos médicos e insumos de alto costo no incluidos en la tarifa del servicio (catéteres, mallas, válvulas, endoprótesis, implantes, sondas especiales, agujas y equipos especiales, dispositivos de terapia de reemplazo renal y de oxigenación extracorpórea, entre otros): *Valor a pagar = valor de compra soportado × (1 + %ADM-DM ofertado)*, sin superar el precio máximo de venta fijado por la CNPMDM cuando el dispositivo esté sujeto a control directo (Circular 023 de 2026 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).

Quando el valor unitario facturado sea igual o superior a UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000), se requiere autorización previa de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo en la atención de urgencias, en la que se informará dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes.

Regla D – Insumos y materiales de rutina (material de curación, jeringas, agujas hipodérmicas, guantes, gasas, elementos de protección personal, insumos de central de esterilización y los demás descritos en el INCLUYE del Anexo 01): están incluidos en la tarifa de la consulta, la estancia, el derecho de sala o el paquete, y NO se facturan por separado. Su facturación aparte es causal de glosa.

El oferente ofertará un PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo de los insumos y dispositivos de la hoja A-05 INSUMOS DISP MEDICOS del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026, que se aplica por igual a todos los ítems de esa hoja, sin superar el precio máximo de la Circular 023 de 2026 (estent coronario medicado \$2.858.499,75, sin intermediación). Para los insumos y dispositivos de la regla C que no estén en el Anexo 05, el porcentaje de administración máximo es el 18% y no otorga puntaje.

Fórmula de puntaje: $\text{Puntaje} = 50 \times (\%DE \div \%DO)$. Si ningún oferente ofrece descuento, ninguno obtiene puntaje en este literal.

NOTA: Para el reconocimiento de la regla C, el contratista acreditará el valor de compra con uno de los soportes establecidos en la NOTA 1 del literal E y, para los dispositivos implantables, anexará el sticker o etiqueta del dispositivo en la historia clínica y en la descripción quirúrgica. Sin estos soportes no hay lugar a reconocimiento ni a trámite de pago. Los dispositivos sujetos al régimen de libertad vigilada se facturarán sin superar el precio reportado al Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS).

E. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Se rige por la regla C, con estas condiciones especiales:

- (i) requiere siempre autorización previa, cualquiera sea su valor, salvo urgencia vital, caso en el cual se informará dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes;
- (ii) no se permite el ingreso de material de osteosíntesis por parte del usuario o de terceros;
- (iii) es obligatorio el sticker o etiqueta del material en la historia clínica y en la descripción quirúrgica, junto con el soporte del valor de compra establecido en la NOTA 1 del presente literal.

El oferente ofertará un porcentaje de administración para material de osteosíntesis y prótesis (%ADM-OST), que no podrá ser superior al 18%. La oferta con un porcentaje superior al 18% será RECHAZADA.

Fórmula de puntaje: $\text{Ahorro ofertado} = 18\% - \%ADM-OST \text{ ofertado}$. $\text{Puntaje} = 50 \times (\text{Ahorro ofertado} \div \text{Mayor ahorro ofertado})$. Si ningún oferente ofrece un porcentaje inferior al 18%, ninguno obtiene puntaje en este literal.

NOTA 1: Soporte del valor de compra. Para el reconocimiento de medicamentos de la regla B, insumos y dispositivos de la regla C y material de osteosíntesis, el contratista acreditará el valor de compra de cada producto con UNO de los siguientes documentos:

- (a) factura de compra del proveedor a nombre del contratista, expedida dentro de los seis (6) meses anteriores a la atención;
- (b) certificación del proveedor o del laboratorio fabricante sobre el precio de venta al contratista del mismo producto en ese periodo;
- (c) reporte del contratista al Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED (Circular 021 de 2026 de la CNPMDM) o al SISDIS (Circular 023 de 2026) en el que conste el valor de compra; o
- (d) certificación del revisor fiscal o, si el contratista no está obligado a tenerlo, del contador público, con el precio promedio ponderado de adquisición del producto en el último semestre, firmada y con número de tarjeta profesional.

Página 53 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

En todos los casos el soporte debe identificar el producto (CUM o registro sanitario INVIMA), el periodo y el valor unitario, y se anexará con la cuenta junto con el cálculo del valor facturado (valor de compra × (1 + %ADM adjudicado)) y la autorización previa cuando aplique. No se aceptan como soporte las cotizaciones, las listas de precios internas ni las certificaciones del representante legal. La Entidad, a través de Auditoría de Cuentas Médicas, podrá solicitar la factura de compra en verificaciones selectivas; si el valor soportado no corresponde al de la factura, se glosará la diferencia y procederá el reintegro. Esta exigencia se formula en observancia de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015).

- Diligenciar el ANEXO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.
- Diligenciar ANEXO OFERTA ECONOMICA del presente proceso, firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2. DOCUMENTOS ECONOMICOS VERIFICABLES

4.2.1. Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

- A. **Balance General.** El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2025** y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.
- B. El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.
- C. No se aceptarán Balances que vengán firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.
- D. **B. Dictamen a los Estados Financieros:** EL OFERENTE que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.
- E. Notas a los Estados Financieros del Balance General a **31 diciembre del 2025**
- F. **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. EL OFERENTE deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.
- G. En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.
- H. **Certificación Bancaria.** EL OFERENTE deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.
- I. **FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.** EL OFERENTE debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos: Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Página 54 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y disponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del OFERENTE extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. EL OFERENTE deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

Formato Datos básicos beneficiario cuenta. EL OFERENTE debe diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario No. 02** del pliego de condiciones.

Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

EL OFERENTE deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

4.2.2. Verificación de La Capacidad Financiera

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

➤ **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del OFERENTE para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1.35** la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

➤ **RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO:**

El Índice de Endeudamiento del OFERENTE **debe ser menor o igual al 0.60** La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

➤ **COBERTURA DE INTERESES:**

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a >=3.0.**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES

Verificación de la capacidad organizacional: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015, son:

➤ **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:**

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0.09.**

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

➤ **RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS:**

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. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0.07**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL.

➤ **PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN:**

De acuerdo con la participación en la figura del OFERENTE plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

**Indicador X = SUMATORIA Componente 1 (numerador) X % participación
Componente 2 (denominador) X % participación**

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2025**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.
2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.

Nota 3: Para el caso DEL OFERENTE que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Nota 4: De igual forma deberá presentar los **ESTADOS FINANCIEROS INCLUIDAS LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS** certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1.995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1.990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

EL OFERENTE deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

Los indicadores financieros relacionados en el numeral 4.3.2.1 del presente estudio previo fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el Grupo Financiero de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, conforme al análisis financiero efectuado para el presente proceso de contratación y comunicado mediante oficio GS-2026-015557-REGI5 RASES-ARLOF 29.25 del 28 de julio de 2026 , en respuesta a la solicitud realizada mediante oficio GS-2026-157483-DESAN ARSEG-GUSAI 20.1 del 28 de julio de 2026. Lo anterior permite garantizar que los indicadores de capacidad financiera y organizacional sean definidos con fundamento en criterios técnicos objetivos, promoviendo la transparencia, la selección objetiva y la pluralidad de oferentes dentro del proceso contractual.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

4.2.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio será en las ciudades que se relacionan en la siguiente tabla:

DEPARTAMENTO	CIUDADES DE PRESTACION DE SERVICIO
SANTANDER	BUCARAMANGA Y/O EN SU AREA METROPOLITANA FLORIDABLANCA-GIRON-PIEDECUUESTA

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Página 57 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Los componentes del servicio deberán prestarse en el departamento y ciudad que se mencionaron en la tabla lugar de prestación del servicio, la ejecución del contrato producto del presente proceso se requiere en las condiciones y con las garantías exigidas por EL CONTRATANTE en los documentos del presente proceso y en la normatividad vigente aplicable, hasta agotar el presupuesto asignado.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contra referencia** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5, ha aplicado en concordancia con el Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, compilado en el decreto 780 de 2016 , en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co,

• Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (según el parágrafo del Artículo 2.5.3.4.2.2, del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia, de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS, No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 de 2025 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 093 de 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando modificación contractual y solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 441 de 2022 y las demás normas que lo modifiquen.

Se realizara la autorización por parte de la oficina de referencia y contra referencia con una nota en la misma, donde se evidencie los servicios autorizados a prestar tales como (consulta especializadas, consulta subespecialidades, procedimientos, medicamentos, insumos y otros inherentes al tratamiento integral (asistencial y farmacológico) prestado al paciente lo que será objeto de auditoría de pertinencia medica de acuerdo a las guías de manejo pactadas y con la normatividad vigente para la formulación de medicamentos ; así mismo la entidad una vez terminado el servicio prestado se servirá a enviar trazabilidad, facturación y soporte de la atención prestada en el mes correspondiente.

La ejecución del presente contrato se llevará a cabo bajo los lineamientos técnicos, normativos y de calidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la oportunidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes pediátricos con diagnóstico de oncología y hematología pediátrica

1. Con el fin de garantizar un egreso hospitalario seguro, la entidad contratista deberá realizar la entrega de los medicamentos oncológicos ambulatorios prescritos a cada paciente al momento del alta. Esta entrega será documentada en la historia clínica del menor, quedando como soporte obligatorio para efectos de auditoría interna y externa.
2. Para los pacientes con patologías oncológicas atendidos en consulta externa, la entidad contratante deberá generar la autorización para el manejo en oncología y hematología pediátrica, dentro de la cual se incluye la entrega de los medicamentos requeridos para garantizar la continuidad terapéutica. Estos medicamentos deberán ser suministrados de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1604 de 2013, "Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-Ley 0019 de 2012", que regula la entrega de tecnologías en salud a los usuarios del SGSSS.
3. Todas las entregas de medicamentos oncológicos, tanto para pacientes hospitalizados al egreso como para los atendidos en consulta externa, serán objeto de auditoría clínica, administrativa y contractual, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de oportunidad, integralidad y trazabilidad exigidos por la normatividad vigente.
4. El contratista será responsable de garantizar la disponibilidad permanente de los medicamentos, la correcta gestión documental en la historia clínica, el cumplimiento de los tiempos de autorización y entrega, así como la trazabilidad de los procesos de dispensación.
5. Teniendo en cuenta los ciclos programados para cada paciente oncológico y poder garantizar anticipadamente la preparación y la administración de cada terapia oncológica se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - a. Los medicamentos oncológicos no deberán estar en desabastecimiento y en caso de ser así se tendrá en cuenta una alternativa farmacoterapéutica para su reemplazo.
 - b. Los medicamentos requeridos para cada paciente deberán ser conservados en las condiciones ambientales de temperatura y humedad recomendada por cada fabricante y estará en la etiqueta de cada producto (almacenamiento ambiental: máximo 25°, almacenamiento cadena de frío: máximo 8°)
 - c. Cada producto será entregado desde el operador al área de preparación sin interrumpir las condiciones para su conservación (temperatura y humedad relativa), siguiendo la programación que se realice de los pacientes citados para cada fecha.
 - d. Los medicamentos oncológicos que requieran cadena de frío (máximo 8° C) serán entregados para su transporte al área de preparación en estas mismas condiciones, para lo cual el operador debe contar con cavas validadas y certificadas dispuestas con termohigrómetros que permitan verificar cualquier variación de temperatura o humedad interna en la cava.
 - e. El producto terminado (medicamento oncológicos reconstituido y diluido), deberá entregarse para su administración en el sitio habilitado para tal fin en las mismas condiciones de refrigeración para evitar degradación o descomposición de la molécula original
 - f. Teniendo en cuenta las estabilidad de cada medicamento, estos solo se prepararán una vez el paciente ya este confirmado y preparado para la administración de la quimioterapia y las estabilidades serán las que el fabricante muestre en cada etiqueta del producto.
6. Para los pacientes diagnosticados con hemofilia, la entidad contratista permitirá al prestador autorizado por la Dirección de Sanidad (DISAN) el manejo integral de la patología, incluyendo la dispensación y administración de los factores de coagulación u otros tratamientos requeridos. El contratista deberá suministrar de manera oportuna y completa los soportes de administración correspondientes, los cuales harán parte de la historia clínica del paciente y estarán sujetos a auditoría clínica y contractual.
7. Los medicamentos oncológicos y no oncológicos suministrados por la regional, en caso de que el contratista no los oferte, deberán ser recibidos mediante un procedimiento de recepción técnica, que debe ser realizada por un químico farmacéutico, conforme a la normativa colombiana (Decreto 2200 de 2005, artículo 9; buena práctica institucional). Desde el momento de la recepción técnica, el medicamento queda en custodia del contratista, quien asumirá plena responsabilidad en caso de pérdida o daño. El contratista podrá facturar el valor definido en el anexo técnico por el servicio de recepción, almacenamiento y custodia.

Además, la recepción técnica debe incluir verificación de condiciones: cantidad, integridad del empaque, cadena de frío, condiciones ambientales y documentación, conforme a estándares establecidos en manuales de servicios farmacéuticos

Página 59 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN (Decreto 441 de 2022 sección 6)

El plazo de ejecución será hasta el 30 de abril de 2027, o hasta agotar el presupuesto asignado (lo que primero ocurra), contados a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) efectuará el pago bajo la modalidad de Pago por Evento, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022; por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

La ejecución de la modalidad de pago, así como la presentación, radicación, auditoría, devolución, glosa, respuesta a glosas, reconocimiento y pago de cuentas, se realizará conforme a las disposiciones previstas en el Decreto 441 de 2022, incluyendo lo establecido en la Sección 5 del citado Capítulo, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, en lo que resulte aplicable al presente proceso contractual.

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS), suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
 - Ser entregada en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
 - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radición del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radición por la cantidad de facturas que se carguen.
 - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES5,
 - No se permiten facturas de multiusuarios.
 - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
 - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.
 - Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
 - Certificado de Parafiscales dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
 - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
 - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
 - Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5

- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
 - Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
 - Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
 - Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
 - Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.
- Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis: discriminar por ítem el CUM (medicamentos) o el código o registro sanitario INVIMA (dispositivos), el lote, la cantidad, el valor unitario y la regla del precio aplicada (A, B o C). Para las reglas B y C, anexar el soporte del valor de compra (literal E, NOTA 1, del numeral 4) y el cálculo del valor; para la regla C de alto costo y el material de osteosíntesis, anexar la autorización previa y el sticker o etiqueta del dispositivo implantado. Los insumos de la regla D no se facturan por separado.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato JSON validados por el Mecanismo Único de Validación, conforme a la Resolución 2275 de 2023, y soportes de cobro de la Resolución 2284 de 2023, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 “por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación” expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN¹ y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN², que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico francenith.quezada1048@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	NIT	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

6. La RASES 5 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ NIT - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones" o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Página 62 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento de presentarse glosas a las cuentas radicadas por el contratista, la gestión, respuesta, conciliación y reconocimiento de las mismas se realizará conforme a lo dispuesto en el **artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022**, en especial lo previsto para los procedimientos de devolución, glosa, respuesta a glosas, conciliación y **aplicación de pagos por glosas aceptadas establecidas en el artículo 2.5.3.4.5.6**, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

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”.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como *“el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con el formato de autorización expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), cuando este sea requerido.
- Toda atención por urgencias que no cuente con el código de notificación expedido por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el **Decreto 780 de 2016**, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Prestaciones en los servicios de urgencias que excedan la atención inicial de urgencias, incluyendo la clasificación de TRIAGE, la consulta médica de urgencias y las atenciones posteriores que no correspondan a una urgencia, de conformidad con los criterios de pertinencia y la normatividad vigente. (Solo para los casos que aplique)
- Atención posterior a la atención inicial de urgencias cuando no se hayan surtido los procedimientos de notificación, referencia, contrarreferencia y autorización establecidos en el **Decreto 780 de 2016** y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. (Solo para los casos que aplique)
- Servicios electivos no incluidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), que no hayan sido presentados para evaluación por el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobados por la instancia competente, de conformidad con la normatividad vigente.
- Servicios prestados por urgencia o en cumplimiento de un fallo judicial que se encuentren por fuera del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), cuando, una vez garantizada la atención inmediata del usuario, no hayan sido reportados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), conforme al procedimiento institucional. El concepto emitido por el EIPS para estos casos constituirá un mecanismo de mejoramiento y supervisión y no será causal de no reconocimiento o pago de los servicios efectivamente prestados.

Página 63 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL	
CÓDIGO: 1LF-FR-0071			
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		
VERSIÓN: 10			

- Las demás situaciones contempladas en el **Decreto 780 de 2016**, en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025**, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y en las demás normas que regulen los procesos de referencia, contrarreferencia, autorización, auditoría y facturación de servicios de salud, así como aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
- En materia de facturación electrónica y soporte tributario, se dará cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1 del **Decreto 1625 de 2016**, Único Reglamentario en Materia Tributaria, el numeral 25 del artículo 1 de la **Resolución DIAN No. 000165 de 2023**, y las demás disposiciones expedidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) que regulen el sistema de facturación electrónica y sus documentos soporte.
- En consecuencia, el contratista deberá cumplir integralmente las obligaciones contables y tributarias relacionadas con la expedición, transmisión, validación y ajuste de la facturación electrónica, incluyendo la emisión de notas crédito y notas débito cuando haya lugar, las cuales constituyen el soporte legal y fiscal de las modificaciones derivadas del proceso de auditoría médica, conciliación de cuentas y reconocimiento de los valores efectivamente aceptados por la Entidad, así como de los ajustes en materia tributaria y de retenciones aplicables.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El **SUPERVISOR** del contrato será el funcionario del Grupo Regional de Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto que designe la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, quien verificará la ejecución y cumplimiento del objeto contractual conforme a la Ley 80 de 1993 (art. 26), la Ley 1474 de 2011 (arts. 83 y 84), la Resolución No. 00090 de 2018 y demás normas aplicables.

El supervisor actuará como canal formal entre la institución prestadora de servicios de salud (contratista) y la Regional de Aseguramiento No. 5 (asegurador), gestionando la información que provenga de dichas partes o de las áreas institucionales, tramitando únicamente aquella comunicada por canales oficiales y garantizando su registro y trazabilidad.

La supervisión se ejercerá de manera permanente y documentada, con base en soportes, reportes del contratista, registros institucionales y actuaciones adelantadas.

Las verificaciones del supervisor se fundamentarán en la revisión documental y en la información suministrada por el contratista y las áreas de la Regional, apoyándose en las dependencias competentes cuando la naturaleza de la situación lo requiera.

Respecto de los indicadores contractuales, el supervisor verificará la entrega oportuna de los reportes e información por parte del contratista a las dependencias, correos institucionales o instancias definidas en el presente proceso. Así mismo; tramitará las observaciones, solicitudes de aclaración, requerimientos o recomendaciones formuladas por las áreas competentes de la RASES, las UPRES o demás dependencias responsables del análisis técnico de la información, efectuando seguimiento a la respuesta presentada por el contratista y dejando trazabilidad de las actuaciones realizadas.

El supervisor deberá garantizar que las actuaciones de seguimiento evidencien control efectivo sobre la ejecución contractual, manteniendo coherencia entre la información recibida, la prestación del servicio, y los soportes disponibles.

El supervisor deberá presentar informes mensuales.

Los informes corresponderán a periodos de treinta (30) días contados a partir de la fecha de inicio del contrato, conforme al periodo real de ejecución.

El informe de supervisión constituye el único instrumento formal de seguimiento y control, el cual se elaborará en el formato institucional 2BS-FR-0019, consolidando la información proveniente del contratista, la Regional de Aseguramiento No. 5 y la supervisión, sin que procedan informes adicionales, conforme a la Resolución 00090 de 2018.

Los informes deberán presentarse dentro de los diez (10) días siguientes al periodo evaluado y publicarse en SECOP II dentro de los tres (03) días siguientes, en cumplimiento del Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.8.

Página 64 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

La información reportada deberá corresponder a soportes documentales, reportes del contratista, comunicaciones oficiales y registros institucionales, garantizando consistencia y trazabilidad.

Las actas de reunión y comunicaciones oficiales constituirán soporte del informe de supervisión.

El supervisor verificará la continuidad en la prestación de los servicios de ginecobstetricia y pediatría conforme a los lineamientos del Instructivo 018 DISAN.

Las situaciones que afecten la ejecución o continuidad del servicio deberán ser gestionadas cuando sean comunicadas formalmente por los canales institucionales, dejando registro de las actuaciones adelantadas.

La responsabilidad del supervisor se concreta en verificar, documentar y gestionar la ejecución contractual, sin sustituir las obligaciones propias del contratista en la prestación del servicio.

El supervisor informará al ordenador del gasto cuando el contrato alcance el 50% y 70% de ejecución.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA SUPERVISIÓN

El supervisor deberá:

- Verificar el cumplimiento contractual con base en los reportes del contratista y los registros de la Regional de Aseguramiento No. 5.
- Realizar seguimiento a la ejecución del contrato.
- Verificar la remisión oportuna de los indicadores, informes y reportes contractuales a las dependencias institucionales definidas para su análisis; tramitar las observaciones o requerimientos formulados por dichas dependencias y efectuar seguimiento a las respuestas emitidas por el contratista, dejando evidencia documental de las actuaciones adelantadas.
- Requerir formalmente al contratista ante inconsistencias o incumplimientos (Ley 1474 de 2011, art. 83).
- Emitir el recibido a satisfacción como requisito para el trámite de pago.
- Verificar el cumplimiento de las condiciones del talento humano con base en la información y soportes remitidos por el contratista, incluyendo formación, experiencia y registro en RETHUS, en coherencia con los servicios ofertados; la verificación se realizará mediante revisión documental soportada y criterios de priorización orientados a perfiles críticos, servicios de mayor complejidad, cambios de personal y situaciones asociadas a novedades o inconsistencias, garantizando control y trazabilidad (Ley 80 de 1993, art. 26 y Resolución 00090 de 2018).
- Solicitar paz y salvo de parafiscales conforme al Decreto 1828 de 2013.
- Coordinar la radicación de facturación en SIIF Nación.
- Remitir el informe de supervisión.
- Realizar reuniones de seguimiento con el contratista y/o áreas de la Regional, dejando actas como soporte de las actuaciones.
- Realizar el control, proyección y seguimiento al acta de liquidación contractual

Así mismo, deberá informar por escrito a la dependencia de contratos las situaciones que, con base en la información del contratista o de las áreas institucionales, evidencien posibles incumplimientos, retrasos, ejecución inadecuada o riesgos en la prestación del servicio, conforme a la Ley 80 de 1993 (art. 26) y la Resolución 00090 de 2018.

El reporte deberá sustentarse en hechos verificables, incluyendo soportes documentales, requerimientos realizados, actas y registros que evidencien la gestión adelantada por la supervisión, permitiendo su análisis por la instancia competente.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

Durante la ejecución del contrato, la totalidad de la información técnica, administrativa, financiera y legal proveniente del contratista, la Regional de Aseguramiento No. 5 y las actuaciones de la supervisión se consolidará exclusivamente en el informe de supervisión mensual, conforme a la Resolución 00090 de 2018.

No se elaborarán informes adicionales. El informe deberá contener:

I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista conforme a las estipulaciones pactadas.

- II.) Financieros o presupuestales, tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, entre otros.
- III.) Administrativos, tales como: requerimientos de autoridades, trámites de solicitudes formuladas por el contratista, actas e información adicional relacionada con el contrato o convenio.
- IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.
- El informe de supervisión constituye el soporte principal de control y seguimiento contractual, reflejando la ejecución con base en la información disponible, verificada y documentada durante el periodo evaluado.*

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL al oferente que cumpla con todas y cada una de las condiciones y obtenga el mayor puntaje de acuerdo a los criterios de ponderación establecidos.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÓMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP.

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

Ver ANEXO– ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia 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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de garantizar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, considera necesario adelantar el proceso de contratación para la:

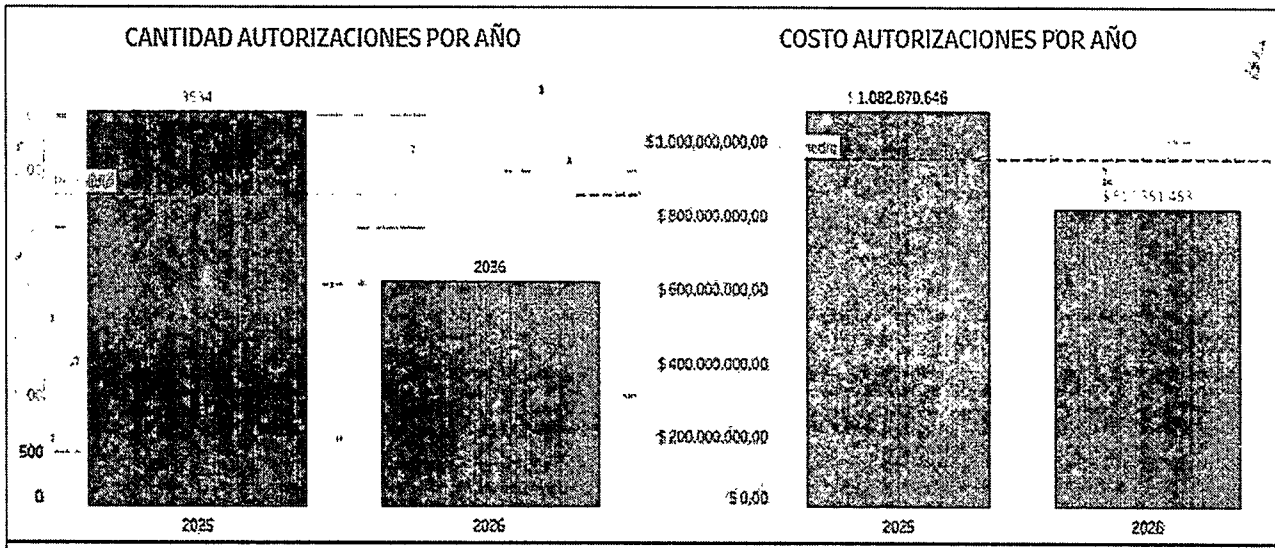
“PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTERICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METOTREXATO TABLETAS 2,5 MG, TIIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN", relacionados en el presente estudio previo.

La necesidad del servicio se fundamenta en la demanda real de atención en salud de mediana y alta complejidad, evidenciada a partir de los registros institucionales de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), incluyendo autorizaciones, remisiones, eventos en salud y requerimientos derivados de la gestión del riesgo.

Para la vigencia 2025 se registró un total de 3.534 autorizaciones, con un costo aproximado de \$1.082.870.646, mientras que para la vigencia 2026, con corte a la fecha, se han registrado 2.036 autorizaciones con un costo cercano a \$817.351.453, evidenciando un comportamiento sostenido en la demanda de estos servicios.

Ilustración 6 Comportamiento anual de autorizaciones y costos – Servicios de ginecobstetricia y pediatría (Vigencia Enero- Diciembre de 2025 y de Enero a Junio de 2026)

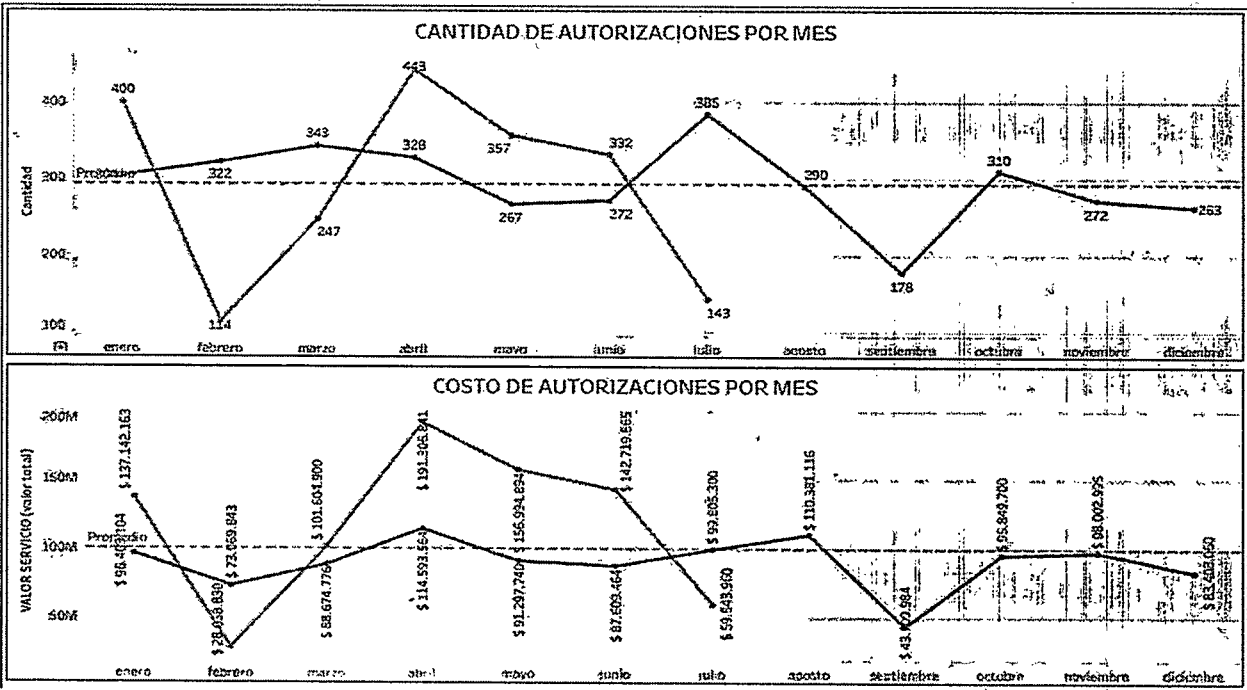


Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Tableau 2025 - 2026

El comportamiento mensual de la demanda refleja una utilización continua de los servicios, con variaciones que evidencian picos de atención asociados a eventos de mayor complejidad, alcanzando valores superiores a 400 autorizaciones mensuales y costos cercanos a \$190 millones en periodos de mayor demanda.

Esta tendencia permite establecer que la demanda es de carácter permanente y no estacional, lo que implica la necesidad de garantizar disponibilidad continua de servicios por parte del prestador.

Ilustración 7 Comportamiento mensual de autorizaciones y costos – Servicios de ginecobstetricia y pediatría (Vigencia Enero- Diciembre de 2025 y de Enero a Junio de 2026)

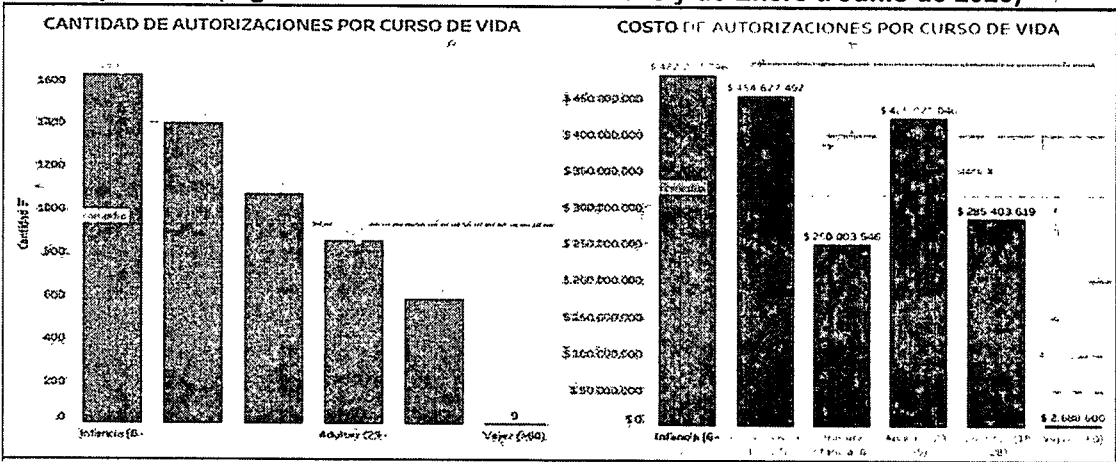


Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Tableau 2025 - 2026

El análisis por curso de vida evidencia una concentración significativa de la demanda en población infantil y adolescente, con mayor número de autorizaciones en los grupos de **infancia (6–11 años)** y **adolescencia (12–17 años)**, seguidos por primera infancia y población adulta.

En términos de costos, estos mismos grupos concentran los mayores valores, junto con la población adulta, lo cuál es consistente con la complejidad de los servicios requeridos, incluyendo hospitalización, unidades de cuidado intensivo, manejo neonatal y tratamientos especializados.

Ilustración 8 Distribución de autorizaciones y costos por curso de vida – Servicios de ginecobstetricia y pediatría (Vigencia Enero- Diciembre de 2025 y de Enero a Junio de 2026)



Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Tableau 2025 - 2026

La demanda se concentra principalmente en servicios relacionados con:

- Atención materno-perinatal, incluyendo control prenatal, atención del parto y manejo de complicaciones.
- Atención neonatal, en sus componentes básico, intermedio e intensivo.
- Atención pediátrica especializada y subespecializada.
- Manejo de patologías de mediana y alta complejidad, incluyendo enfermedades de alto costo en población pediátrica.
- Servicios hospitalarios, quirúrgicos, de urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Así mismo, la demanda incluye la atención de usuarios adscritos a la UPRES DESAN, remitidos por otras unidades, en tránsito dentro de la jurisdicción, y aquellos que requieran atención por orden judicial.

Un análisis complementario de la demanda, basado en la caracterización de los servicios autorizados durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2025 y el 31 de mayo de 2026, evidencia la concentración de la utilización en un conjunto de 1.893 servicios autorizados, que reflejan el comportamiento real de la prestación. En particular, se observa una alta frecuencia en consultas especializadas de control y seguimiento en áreas como endocrinología, neurología, nefrología y hematología pediátrica, así como en consultas de primera vez en diferentes especialidades, lo cual denota una demanda continua de atención especializada. De igual manera, se identifican servicios hospitalarios relevantes como internación pediátrica y de adultos, neonatología (incluyendo unidades de cuidado básico e intermedio), así como participación significativa de procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y de apoyo terapéutico, lo que confirma que la demanda se orienta tanto a la atención ambulatoria especializada como a servicios de mediana y alta complejidad.

Tabla 3 Distribución de servicios autorizados por tipo de prestación – periodo 01/06/2025 a 31/05/2026 en servicios de ginecobstetricia y pediatria especializada

SERVICIO AUTORIZADO	CAN. AUT.	%
890345 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	194	10.25%
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	154	8.14%
890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	133	7.03%
130A024-INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	107	5.65%
129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	106	5.60%
890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	93	4.91%
881435 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	61	3.22%
890245 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	61	3.22%
120B01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	46	2.43%
881437 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	45	2.38%
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	44	2.32%
890381 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	44	2.32%
105M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	42	2.22%
890281 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	39	2.06%
890369 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	35	1.85%
890347 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	32	1.69%
130A01 -INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	31	1.64%
890238 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	31	1.64%
890269 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	29	1.53%
890272-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	29	1.53%
890372 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	28	1.48%
740001 -CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	27	1.43%
882298-ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	23	1.22%
881436 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	22	1.16%
890352 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	20	1.06%
890247-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	19	1.00%
891901 -MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	19	1.00%
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	18	0.95%
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	17	0.90%
662201-ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	15	0.79%
735301-ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	15	0.79%
890379-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	15	0.79%
033101- PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	14	0.74%
890338 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	14	0.74%
471102 -APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	11	0.58%
890252 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	11	0.58%
992502 -TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	11	0.58%
530001 -HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	10	0.53%
534001 -HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	9	0.48%
890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	9	0.48%
898803- ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCAION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	8	0.42%
413101 -BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	7	0.37%
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD.	7	0.37%
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7	0.37%
106M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	6	0.32%
774002 -BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	6	0.32%
890215 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	6	0.32%
890389 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	6	0.32%
898004- ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	6	0.32%
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	5	0.26%
867203 -COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	5	0.26%
890344-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	5	0.26%
898807-ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	5	0.26%
786301 -EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	4	0.21%
890244 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	4	0.21%
890289 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	4	0.21%
890399-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	4	0.21%
890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	4	0.21%
640001-CIRCUNCISION	3	0.16%
751101- AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	3	0.16%
770302 -SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	3	0.16%
782401 -EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	3	0.16%

814410 -REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	3	0,16%
881438 -ECOCARDIOGRAFIA FETAL	3	0,16%
890280 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3	0,16%
890299-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	3	0,16%
890399-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	3	0,16%
891402 -ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	3	0,16%
681105 -BIOPSIA DE ENDOMETRIO	2	0,11%
770301 -SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	2	0,11%
770501 -SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	2	0,11%
786501 -EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	2	0,11%
817204 -LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	2	0,11%
849501 -CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	2	0,11%
864205 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	2	0,11%
881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2	0,11%
881411 -ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	2	0,11%
881432 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	2	0,11%
881434 -PERFIL BIOFISICO	2	0,11%
890277 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	0,11%
890299 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2	0,11%
890377 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	0,11%
890399 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2	0,11%
908411 -CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	2	0,11%
067001 -RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	1	0,05%
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1	0,05%
109A01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	0,05%
230202 -EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	0,05%
306001 -NASOLARINGOSCOPIA	1	0,05%
441302 -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1	0,05%
530601 -HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	1	0,05%
535204 -HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	1	0,05%
541102 -LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1	0,05%
544104 -OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1	0,05%
545001 -LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	1	0,05%
612101-REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS	1	0,05%
625101 -ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	1	0,05%
631301 -HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	1	0,05%
640000-CIRCUNCISION SOD	1	0,05%
644401-RECONSTRUCCION PENEANA	1	0,05%
649100-CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	1	0,05%
649300-SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	1	0,05%
666110 -ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	1	0,05%
697101 -INSECCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	1	0,05%
698003 -EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	1	0,05%
699101 -INSECCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	1	0,05%
750101 -LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	1	0,05%
786201 -EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	1	0,05%
793303 -REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	1	0,05%
793306 -REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	1	0,05%
839101 -LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	1	0,05%
862001 -DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1	0,05%
864101 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA 3cm	1	0,05%
864201 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA 1cm	1	0,05%
872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	1	0,05%
877862 -URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	1	0,05%
881130 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	1	0,05%
881412 -ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	1	0,05%
881431 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1	0,05%
890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	0,05%
890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	0,05%
897011 -MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1	0,05%
897012 -MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1	0,05%
904809 -DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	1	0,05%
906829 -INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	1	0,05%
908418-ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	1	0,05%
908448-CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO)	1	0,05%
936801-INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	1	0,05%
970201-SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	1	0,05%
977101-EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	1	0,05%
TOTAL AUTORIZADO		1893 100,0%

Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Tableau 2025 - 2026

En consecuencia, la caracterización de los servicios autorizados confirma que la necesidad institucional corresponde a un modelo de atención integral que incluye consultas especializadas, hospitalización, cuidado neonatal e intermedio, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, así como manejo de patologías de mediana y alta complejidad, principalmente en población materno-infantil y pediátrica. Este comportamiento evidencia una distribución amplia de servicios, donde si bien existe concentración en actividades de consulta y control, también se presentan eventos de mayor complejidad que requieren capacidad resolutive institucional. En este sentido, la información analizada valida la pertinencia del objeto contractual definido y la necesidad de contar con un prestador que garantice integralidad, continuidad, disponibilidad y respuesta oportuna frente a la demanda real, en concordancia con los lineamientos de referencia y contrarreferencia y la gestión del riesgo en salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

De manera complementaria, el seguimiento al contrato actualmente en ejecución permite evidenciar el comportamiento real del consumo frente a la demanda identificada, constituyéndose en un elemento adicional de validación de la necesidad del servicio.

Ilustración 9 Seguimiento al contrato de prestación de servicios de ginecobstetricia y pediatría vigente– Regional de Aseguramiento No. 5 (Corte julio 2026)

NÚMERO DE CONTRATO Y NOMBRE DEL PROCESO								
068-7-200009-26 SERVICIOS HOSPITALARIOS - GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA SANTANDER								
OBJETO DEL CONTRATO								
PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOESTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CON.								
VALOR CONTRATO	FECHAS	DÍAS TOTAL	DÍAS TRANSCURRIDOS	DÍAS FALTANTES	% AUTORIZACIÓN	CONSUMO ACTUAL POR AUTORIZACIONES	PROMEDIO DIAS CONSUMO	SALDO SIFVA (CORTE 30 JUN)
\$ 900.000.000	2026/03/12 2026/09/31 Año	172	120	52	72,66%	\$ 653.940.000	\$ 163.485.000	\$ 348.389.514
CONSUMO ACTUAL POR DIA					CONSUMO ASIGNADO POR DIA			
\$ 5.449.500					\$ 5.232.558			

Fuente: Elaboración propia Área alto impacto datos Tableau 2026

Adicionalmente, el seguimiento al contrato en ejecución evidencia que, a la fecha de corte (julio de 2026), el proceso contractual de servicios hospitalarios de ginecobstetricia y pediatría presenta un avance del 72,66% en la ejecución de autorizaciones, con un consumo aproximado de \$653.940.000 frente a un valor total de \$900.000.000, y un saldo disponible cercano a los \$348.389.514. Así mismo, se observa una ejecución operativa consistente, con 120 días transcurridos de un total de 172 días, manteniendo un consumo diario alineado con el consumo asignado. Este comportamiento refleja una utilización activa y sostenida del contrato, coherente con la demanda real identificada, y evidencia la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad, evitando riesgos de desabastecimiento, interrupciones en la atención o afectación en la oportunidad del servicio, particularmente en población materno-infantil, neonatal y pediátrica, conforme a los lineamientos institucionales y la gestión del riesgo en salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En este contexto, se evidencia la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, evitando interrupciones en la atención, especialmente en población materna, neonatal, pediátrica y pacientes de alto costo, conforme a los lineamientos institucionales de referencia y contrarreferencia.

En consecuencia, la contratación propuesta permitirá garantizar la prestación integral, oportuna y continua de los servicios requeridos, asegurando la cobertura y capacidad resolutive del sistema de salud en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Finalmente, se establece que la demanda es dinámica y sostenida en el tiempo, con variaciones mensuales y concentración en población de mayor riesgo, lo que exige la contratación de un prestador con capacidad instalada suficiente, disponibilidad permanente y capacidad de respuesta para servicios de mediana y alta complejidad

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana se identifican instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que hacen parte de la oferta disponible del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, la **habilitación de servicios no implica necesariamente la capacidad para prestar de manera integral el conjunto de servicios requeridos por el objeto contractual**, particularmente cuando se trata de servicios de mediana y alta complejidad.

Para el presente proceso, orientado a la prestación integral de servicios de salud en ginecobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología, unidades de cuidado intensivo e intermedio, servicios quirúrgicos, hospitalización y atención de patologías de alto costo, la oferta efectiva del mercado se concentra en un número limitado de instituciones con capacidad resolutive para garantizar la integralidad del servicio.

La verificación del mercado se fundamenta en la información de habilitación vigente reportada en REPS, en la cual se identifican prestadores con servicios específicos habilitados, tales como pediatría, oncología pediátrica, hematológica, cuidado intensivo neonatal y servicios quirúrgicos ginecológicos, lo cual permite evidenciar la existencia de oferta técnica en la región, sin que ello implique certificación directa de capacidad operativa integral por parte de la entidad.

Ilustración 10 Prestadores habilitados en REPS para servicios de alta complejidad asociados al objeto contractual en Santander - Pediatría

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digital 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.

PRESTADORESSEDESSERVICIOSCAPACIDADMEDIDAS DE SEGURIDADSANCCIONES

NTI/CC

Naturalaleza

Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador

Clase de Prestador

Empresa Social del Estado

Nivel Atención Prestador

Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento

Santander

Municipio

BUCARAMANGA

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo

Consulta Externa

Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

342-PEDIATRIA

Horarios

Intramural

Extramural

Telemedicina

Modalidades

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio

AAAA/MM/DD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 10 de julio de 2026 (5:05 p.m.)

12 registros encontrados.

12

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100053	01	PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA	342-PEDIATRIA	DHSS0002615
Santander	BUCARAMANGA	6800100090	01	JURGI NIEDERBACHER VELASQUEZ	342-PEDIATRIA	DHSS0021760
Santander	BUCARAMANGA	6800100160	01	CARLOS JAVIER RODRIGUEZ RAMIREZ	342-PEDIATRIA	DHSS0287328
Santander	BUCARAMANGA	6800100212	01	ROBERTO HERNAN BAEÑA LORENTTE	342-PEDIATRIA	DHSS0210582
Santander	BUCARAMANGA	6800100261	01	CLINICA REVIVIR SA	342-PEDIATRIA	DHSS0069752
Santander	BUCARAMANGA	6800100321	01	CLAUDIA PAOLA ACEVEDO VILLAFANE	342-PEDIATRIA	DHSS0219205
Santander	BUCARAMANGA	6800100431	02	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SEDE 2	342-PEDIATRIA	DHSS0496877
Santander	BUCARAMANGA	6800100574	01	INSTITUTO CLINICO DE SALUD ICSSA S.A.S.	342-PEDIATRIA	DHSS0021082
Santander	BUCARAMANGA	6800100701	01	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	342-PEDIATRIA	DHSS0281433

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Consulta servicios habilitados – Santander (Corte 2026)

Ilustración 11 Prestadores habilitados en REPS para servicios de alta complejidad asociados al objeto contractual en Santander – Hemato – Oncología Pediátrica

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digital 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.

PRESTADORESSEDESSERVICIOSCAPACIDADMEDIDAS DE SEGURIDADSANCCIONES

NTI/CC

Naturalaleza

Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador

Clase de Prestador

Empresa Social del Estado

Nivel Atención Prestador

Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento

Santander

Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo

Consulta Externa

Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA

Horarios

Intramural

Extramural

Telemedicina

Modalidades

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio

AAAA/MM/DD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 10 de julio de 2026 (5:36 p.m.)

5 registros encontrados.

5

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100431	01	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0267410
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0077281
Santander	PIEDRAZUELA	6834700259	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0341320
Santander	FLORIDABLANCA	6827601666	01	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SIDER FOSCAL	091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0293676
Santander	FLORIDABLANCA	6827503859	02	PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS Y ONCOLOGICAS DE SANTANDER SAS	091-ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0492029

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Consulta servicios habilitados – Santander (Corte 2026)

1LF-FR-0071
Versión: 10

aprobación: 17/06/2024

Ilustración 12 Prestadores habilitados en REPS para servicios de alta complejidad asociados al objeto contractual en Santander – Cuidado Intensivo Neonatal

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato específico 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.

PRESTADORESSEDESSERVICIOSCAPACIDADMEDIDAS DE SEGURIDADSANCIONES

NTI/CC

Naturalidad

Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador

Clase de Prestador

Empresa

Social del Estado

Nivel Atención Prestador

Código Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento

Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo

Servicio

Horarios

Intramural

Extramural

Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio

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 10 de Julio de 2026 (5:01 p.m.)

☐ [FILTRO] ☐ [FILTRO] ☐ [FILTRO]

(B) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100421	01	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0267269
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0077215
Santander	BARANCABERMEJA	6800101422	01	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0164201
Santander	FLORIDABLANCA	6827600289	01	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - INSTITUTO CARDIOVASCULAR	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0133101
Santander	PIEDICUESTA	6834700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0393237
Santander	FLORIDABLANCA	6827601864	01	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SIDER FISCAL	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0293606
Santander	SOCORRO	6875500799	01	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0261038
Santander	SOCORRO	6875504081	01	UCI SAN GABRIEL	108 - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0467643

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Consulta servicios habilitados – Santander (Corte 2026)

Ilustración 13 Prestadores habilitados en REPS para servicios de alta complejidad asociados al objeto contractual en Santander – Cuidado Intensivo Neonatal

PRESTADORESSEDESSERVICIOSCAPACIDADMEDIDAS DE SEGURIDADSANCIONES

NTI/CC

Naturalidad

Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador

Clase de Prestador

Empresa

Social del Estado

Nivel Atención Prestador

Código Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento

Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo

Servicio

Horarios

Intramural

Extramural

Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio

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 10 de Julio de 2026 (5:01 p.m.)

☐ [FILTRO] ☐ [FILTRO] ☐ [FILTRO]

(34) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100421	01	CLINICA REVIVIR SA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0069731
Santander	BUCARAMANGA	6800100421	01	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0267277
Santander	BUCARAMANGA	6800100701	01	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0214118
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0077223
Santander	BUCARAMANGA	6800101127	01	CLINICA CHICAMOCOA SA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0052009
Santander	BUCARAMANGA	6800101127	01	BEDI CONCEPT VALERIA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0067927
Santander	BUCARAMANGA	6800101128	01	PROFANALIA BUCARAMANGA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0020449
Santander	BUCARAMANGA	6800101090	01	IPS CLINICA GESTIONARIESISTAR	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0274424
Santander	BUCARAMANGA	6800102318	01	LOS COMUHEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0275987
Santander	BUCARAMANGA	6800104208	01	CLINICA DE GINECOLOGIA BUCARAMANGA S.A.S	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0128175
Santander	BUCARAMANGA	6800105041	01	IPS CASCABEL SAS	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0224358
Santander	BUCARAMANGA	6800105106	01	EVOLUZION CARE	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0012716
Santander	BUCARAMANGA	6800171223	01	CLINICA DAND - HEMATOLOGICA SANTA ZOFIA SAS	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0271274
Santander	BAKROSA	6802704786	05	FRANCOXIRA IPS MI	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0271464
Santander	BARANCABERMEJA	6800100797	01	EMERGENCIA DEL POSTO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0266379
Santander	BARANCABERMEJA	6800101421	01	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0166208
Santander	BARANCABERMEJA	6800101517	01	CLINICA SAN JOSE S.A.S	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0173844
Santander	BARANCABERMEJA	6800101421	01	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0291993
Santander	BARANCABERMEJA	6800105157	01	CLINICA RETNA LUCIA SAS	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0267294
Santander	FLORIDABLANCA	6827600289	01	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - INSTITUTO CARDIOVASCULAR	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0133190
Santander	PIEDICUESTA	6834700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0293262
Santander	PIEDICUESTA	6834700289	10	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0272561
Santander	FLORIDABLANCA	6827600289	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0271291
Santander	FLORIDABLANCA	6827600289	06	UNIDAD MATERNO INFANTIL - UMI	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0264899
Santander	FLORIDABLANCA	6827601864	01	INSTITUCION OFTALMOLOGICA DE SIDER FISCAL	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0291514
Santander	FLORIDABLANCA	6827603063	01	CENTRO MEDICO QUIRURGICO BAYOS S.A. CLINICA EL PINAR	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0221307
Santander	FLORIDABLANCA	6827603943	01	CENTRO CLINICO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y MANEJO POST QUIRURGICO - GENPOST	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0130947
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOTONAR	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0267124
Santander	PIEDICUESTA	6834700289	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0221563
Santander	SAN GIL	6879900793	01	CLINICA FISCAL S.A.	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0266379
Santander	SAN GIL	6879900793	01	R.E.S. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0221306
Santander	SAN GIL	6879901246	01	Clínica Santa Cruz de la Loma S.A.	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0294788
Santander	SOCORRO	6875500799	01	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0261045
Santander	VELEZ	6895100799	01	TEST HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	204 - CIRUGIA GINECOLOGICA	DHSS0112298

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Consulta servicios habilitados – Santander (Corte 2026)

De acuerdo con la información consultada, se identifican múltiples instituciones con habilitación en servicios específicos; sin embargo, no todas cuentan con la capacidad instalada, disponibilidades permanentes de servicios,

1LF-FR-0071
Versión: 10

aprobación: 17/06/2024

talento humano especializado y articulación de red necesarias para atender integralmente la demanda identificada, especialmente en servicios críticos como atención materno-perinatal, neonatología y cuidado intensivo pediátrico.

Así mismo, la demanda evidenciada en el análisis previo, caracterizada por alto volumen de autorizaciones, complejidad y concentración en población materno-infantil, genera presión sobre la oferta disponible, limitando la concurrencia de prestadores con capacidad integral.

Adicionalmente, los antecedentes contractuales evidencian escenarios de participación limitada de oferentes, asociados a la concentración del mercado en pocas instituciones con capacidad resolutive, lo cual debe ser considerado en la estructuración del proceso para garantizar su viabilidad.

En este contexto, la responsabilidad del estructurador se limita a la verificación de la existencia de oferta habilitada en el mercado conforme a la normatividad vigente, correspondiendo a los prestadores la garantía de la idoneidad técnica, operativa y de cumplimiento de los servicios ofertados, de acuerdo con las condiciones de habilitación establecidas en el sistema de salud.

En consecuencia, se establece que el mercado presenta oferta disponible pero limitada en términos de prestadores con capacidad integral para servicios de mediana y alta complejidad, por lo que el proceso de contratación deberá orientarse a garantizar la selección de un prestador con capacidad resolutive, disponibilidad y experiencia, que asegure la continuidad, oportunidad e integralidad en la prestación del servicio.

3. ANALISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud Departamental para los servicios requeridos en el presente estudio previo, especializados en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en las especialidades y subespecialidades de ginecobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología, servicios hospitalarios, unidades de cuidado intensivo e intermedio, servicios quirúrgicos, consulta especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Estas entidades pueden estar constituidas como instituciones privadas o públicas, tales como clínicas, hospitales o fundaciones, entre otras, algunas con prestación integral de servicios y otras como unidades de negocio dentro de IPS de mediana y alta complejidad. Son entidades radicadas en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, que cuentan con la infraestructura y el personal necesario para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Estas instituciones cuentan con la habilitación de los servicios a prestar por la autoridad competente para la atención, diagnóstico y tratamiento en las áreas de ginecobstetricia y pediatría, incluyendo atención materno-perinatal, neonatal y servicios de alta complejidad.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta el objeto del presente proceso de contratación, se evidencia que los servicios requeridos pueden ser ofertados por un número reducido de entidades que cuentan con la habilitación y capacidad integral para la prestación de los mismos, por tanto, la oferta en el área metropolitana de Bucaramanga es limitada si se requiere la prestación de la totalidad de los servicios bajo criterios de integralidad, continuidad y complejidad.

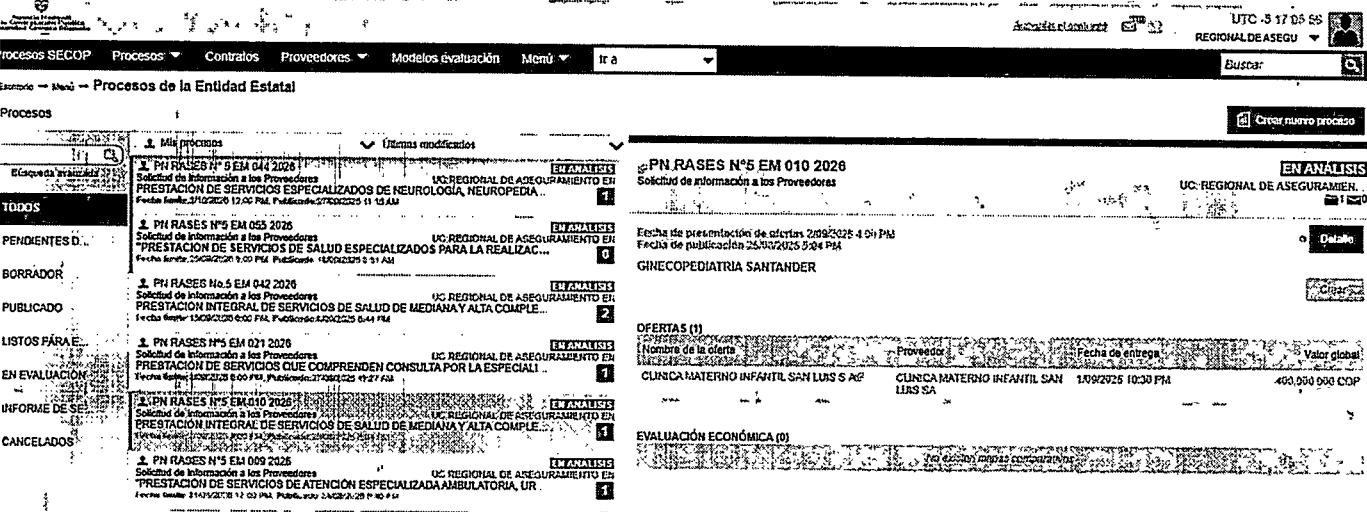
Cabe mencionar que en Bucaramanga y su área metropolitana existen otras entidades que ofertan algunos de los servicios requeridos, tales como:

NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIT	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	90008037-4	Carrera 33 # 28-126	gerencia@hus.gov.co
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	890212568-0	Calle 155 A No. 23 - 58	analistaconvenios@fcv.org
CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.	8902096989	Calle 40 #27A-22 Sotomayor	convenios@clnicachicamocha.com
CLÍNICA SAN LUIS	890208758-8	Carrera 26 #48-56	subdireccion.convenios@clnicasanluis.com.co

a. Publicación de solicitud de cotización en la plataforma SECOP II, bajo el registro PN RASES N.º 5 EM 010 2026, permaneciendo publicada durante el término establecido para la presentación de observaciones y cotizaciones por parte de los interesados. Durante el periodo de publicación se garantizó el acceso público a la información del proceso, permitiendo la participación de los potenciales oferentes del sector salud especializados en ginecobstetricia, pediatría y subespecialidades asociadas.

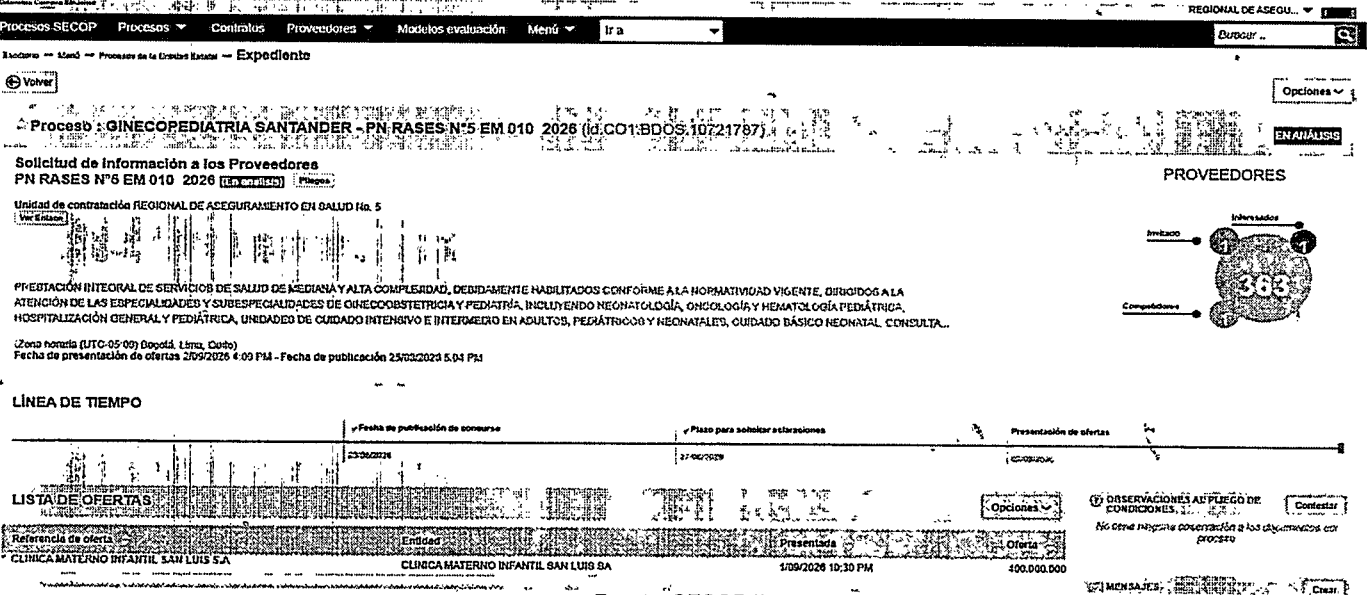
Como resultado de la publicación, se recibió oferta económica presentada por la Clínica Materno Infantil San Luis S.A., a través de la plataforma SECOP II dentro del plazo establecido para la recepción de respuestas, evidenciando la existencia de interés del mercado frente a la necesidad institucional.

Ilustración 6. Pantallazo de la publicación de la solicitud de cotización en SECOP II.



Fuente: SECOP II.

Ilustración 7. Pantallazo de la plataforma SECOP II donde se evidencia el cierre de la publicación y la recepción de oferta por parte de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.



Fuente: SECOP II.

b. Solicitud de cotizaciones mediante correo electrónico, realizada conforme al soporte documental obrante en el expediente, a las siguientes instituciones previamente identificadas como potenciales oferentes para la prestación integral de servicios especializados de ginecoobstetricia, pediatria, neonatología, oncología y hematología pediátrica:

- Clínica Chicamocha.
- Clínica Bucaramanga.
- Clínica San Luis.
- Fundación Cardiovascular de Colombia - Hospital Internacional de Colombia (FCV-HIC).
- Hospital Universitario de Santander (HUS).

La solicitud fue remitida mediante correo electrónico institucional el día 25 de agosto de 2026, adjuntando el oficio de solicitud de cotización, archivo en formato Excel para diligenciamiento de valores y demás documentos requeridos para el análisis del sector.

Ilustración 8. Evidencia del envío de correos electrónicos a las entidades consultadas.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

 Outlook

Solicitud de cotización de servicios de Ginecopediatría 2026-2027

Desde FRANCENITH QUEZADA URREGO <francenith.quezada1043@correo.policia.gov.co>

Fecha: Mar 25/08/2026 4:52 PM

Para Subdirección Convenios <subdireccion.convenios@clinicasantj.com.co>; Dirección de Convenios <convenios@clinicaschicoma.chicoma.com>; Analista Convenios <analistaconvenios@fcc.org>; gerencia@bus.gov.co <gerencia@bus.gov.co>; contratacion@bus.gov.co <contratacion@bus.gov.co>; contratacion@bus.gov.co <contratacion@bus.gov.co>; convenios@clinicaschicoma.com <auxiliar.convenios@fiscal.com.co>

CC JONATHAN SANDOVAL FORERO <jonathan.sandoval1002@proton.com>

3 archival references (98-11271)

cotización geotecnia seccp ii 21 agosto.doc; COTIZACION SERVICIOS GEOTECNOLOGIA 2026 seccp ii 21 agosto.pdf; COTIZACION SERVICIOS GEOTECNOLOGIA 2026 seccp ii agosto 21.doc;

Dios y Patria

Respetados señores de IPS Gineconedialtria:

Recíban un cordial saludo.

La Regional de Aseguramiento No. 5 se encuentra adelantando actividades de análisis del sector y estructuración del proceso PN RASES N° 5 EM 010 2026, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios especializados en GINECOOBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA para los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En este sentido, agradecemos su colaboración remitiendo la correspondiente cotización de los servicios ofertados por su institución. La información deberá ser presentada por medio digital a través de la plataforma SEOP P, dentro de la Solicitud de Información a Proveedores publicada para el proceso PN RASES N°S EM 010 2026.

Para facilitar la elaboración de la propuesta económica, en el presente correo se adjuntan los siguientes documentos:

- Archivo en Excel con la relación de códigos CUPS y demás servicios requeridos, dispuesto para facilitar el diligenciamiento de la cotización.

<https://www.secop.gov.co/CO1Businessline/Tendering/BuyerDashboardWorkspace/index>

Se precisa que el documento GS-2026-178685-DESAN se remite únicamente como referencia y contexto respecto de los servicios y tecnologías en salud objeto de análisis de mercado, por lo que no corresponde al documento mediante el cual el oferente debe presentar su respuesta.

En consecuencia, la cotización deberá presentarse acompañada de un oficio remitidor propio del oferente, elaborado en formato institucional, que incluya como mínimo:

- Membrete y logotipos institucionales.
- Información de identificación de la entidad.
- Nombre, cargo y firma del representante legal.

Así mismo, agradecemos que en dicho oficio remitisorio se relacione la información que el oferente considere pertinente respecto de:

- Modalidad de atención.
- Cobertura.
- Capacidad instalada.
- Habilitación vigente.
- Demás aspectos técnicos, operativos y administrativos que considere relevantes para la evaluación de la oferta institucional.

La información suministrada permitirá identificar las capacidades técnicas y operativas disponibles en el mercado para la prestación de los servicios objeto del proceso. Se recuerda que la cotización solicitada constituye un insumo para el estudio de mercado y la estructuración del proceso contractual, por lo que no genera obligación contractual alguna para las partes.

Agradecemos remitir la información solicitada hasta el día 28 de agosto de 2026, a través de la plataforma SECOP II, en el marco del proceso PN RASES N°S EM 010 2026. La referencia visual suministrada corresponde a la publicación de la solicitud de información a proveedoras en SECOP II para dicho proceso.

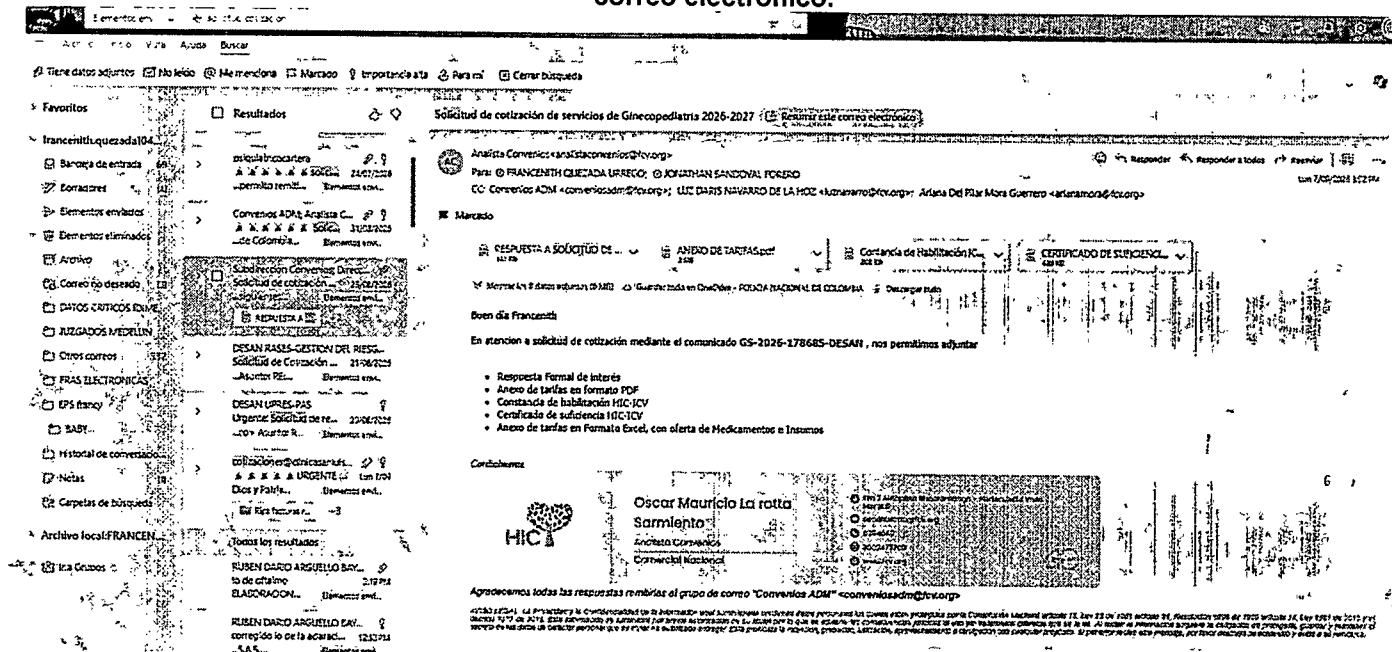
Quedo atenta a cualquier requerimiento, aclaración o solicitud de información adicional que consideren necesaria para el adecuado diligenciamiento de la cotización al celular 3153730241, de igual manera favor enviar cotización en formato PDF oficio remitisorio y excel así como adicional Excel que facilite la digitalización de la información al correo franzenith.quezada1848@correo.policia.gov.co

Cordialement,

SM14 FRANCENITH QUEZADA URREGO
RASES 5 - DESAN - Alto Impacto

Fuente: Elaboración propia ARGES - GUSAI.

Ilustración 9. Evidencia de recepción de respuestas y/o acuses de recibido de las solicitudes enviadas por correo electrónico.



Fuente: Elaboración propia ARGES - GUSAI.

Con el propósito de garantizar la pluralidad de oferentes y fortalecer el estudio de mercado, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 agotó mecanismos de divulgación mediante SECOP II y solicitudes directas a prestadores potenciales del mercado regional, se anexan los radicados dentro de la carpeta del presente proceso. Como resultado de las actuaciones adelantadas, se recibió oferta económica por parte de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. a través de la plataforma SECOP II y respuesta institucional por parte de la Fundación Cardiovascular de Colombia - Hospital Internacional de Colombia (FCV-HIC), en atención a la solicitud de cotización remitida por correo electrónico, documentación que fue objeto de revisión y análisis técnico para la estructuración del presente estudio de mercado.

Las demás instituciones consultadas no presentaron cotización dentro del término previsto o no remitieron información económica susceptible de comparación para los fines del presente análisis. No obstante, esta circunstancia no afecta

Página 76 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

la validez del estudio de mercado, toda vez que la Entidad acreditó una gestión suficiente, objetiva, verificable y documentada para la identificación y consulta de potenciales oferentes, garantizando los principios de transparencia, selección objetiva y pluralidad de oferentes.

Del análisis efectuado se evidencia que la prestación integral de los servicios de ginecoobstetricia y pediatría, incluyendo neonatología, oncología y hematología pediátrica, requiere instituciones que cuenten con consulta especializada y subespecializada, infraestructura hospitalaria habilitada, apoyo diagnóstico y terapéutico, atención ambulatoria y hospitalaria, disponibilidad de especialistas y subespecialistas, así como capacidad para la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos por la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Particularmente, la atención de la población materna, neonatal, infantil y adolescente demanda prestadores con experiencia en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, atención de urgencias obstétricas y pediátricas, manejo de patologías de alta complejidad, protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, atención a víctimas de violencia sexual y articulación de procesos asistenciales que garanticen continuidad, oportunidad y seguridad del paciente.

Por lo anterior, se concluye que existe oferta en el mercado para atender la necesidad institucional; sin embargo, el número de instituciones que cuentan con la capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa para prestar de manera integral los servicios requeridos es limitado debido al grado de especialización exigido, circunstancia que obedece a condiciones propias del mercado de servicios de salud de mediana y alta complejidad y no a restricciones de la libre competencia.

La Dirección de Sanidad agotó mecanismos de publicidad en SECOP II y solicitudes directas a potenciales proveedores mediante correo electrónico, obteniendo información suficiente para la estructuración técnica y económica del proceso. La recepción de respuestas por parte de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. y de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV-HIC) constituye evidencia objetiva de consulta efectiva del mercado, mientras que la ausencia de respuesta de otros prestadores corresponde a una decisión autónoma de dichas instituciones y no a una actuación atribuible a la Entidad, encontrándose plenamente acreditadas las gestiones adelantadas para la consulta del sector.

DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

Considerando que con antelación han sido contratados estos servicios, la estructura del costo permite a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 determinar el valor estimado del contrato, con base en la demanda real identificada y el comportamiento del consumo de los servicios.

Se evidencia que la Unidad Prestadora de Salud no cuenta con la infraestructura ni el talento humano requerido para la prestación directa de los servicios de mediana y alta complejidad en ginecoobstetricia y pediatría, por lo cual se hace necesaria su contratación con la red externa.

La estimación de costos se fundamenta en información histórica de autorizaciones, ejecución del contrato vigente y condiciones actuales del mercado, garantizando coherencia entre la necesidad identificada y el valor proyectado del proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD

Por tratarse de servicios de salud de mediana y alta complejidad, los costos de oportunidad se asocian a la no disponibilidad de prestadores con capacidad resolutoria, o a la necesidad de remitir usuarios a otras ciudades para la atención requerida.

Lo anterior podría generar afectación en la oportunidad del servicio, incremento en costos de traslado y riesgos en la continuidad del tratamiento, especialmente en población materna, neonatal y pediátrica.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

Contratar estos servicios en la red externa es la mejor opción, dado que los prestadores cuentan con la infraestructura, talento humano especializado, tecnología y capacidad para garantizar la atención integral.

Entre los beneficios se encuentran la oportunidad en la atención, cobertura de servicios de alta complejidad, continuidad del tratamiento y reducción de riesgos en la atención de población vulnerable como gestantes, neonatos y pacientes pediátricos.

Página 77 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

COSTOS INDIRECTOS

Pólizas, gastos administrativos (seguridad social integral), costos logísticos y demás gravámenes derivados de la ejecución contractual.

Estos costos hacen parte de la estructura económica del contrato y deberán ser asumidos por el contratista conforme a las condiciones establecidas en el proceso.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se deberá presentar la oferta y se realizará el contrato será en pesos colombianos COP.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener 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 (OTRAS ENTIDADES)

Marco normativo

El presente análisis de precios se elabora en cumplimiento del deber de análisis previo que la Ley 80 de 1993 impone a las entidades estatales, particularmente en desarrollo de los principios de **transparencia** (artículo 24) y **economía** (artículo 25, numeral 12), que exigen la elaboración de estudios, diseños y análisis previos idóneos para determinar la conveniencia, oportunidad y valor estimado de la contratación.

Este deber fue desarrollado por la Ley 1150 de 2007 y reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, cuyo artículo 2.2.1.1.6.1 establece el **"Deber de análisis de las Entidades Estatales"**, en virtud del cual estas deben conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, con el fin de identificar las condiciones de oferta, demanda y precio del mercado.

Para el sector salud, y en particular para los servicios objeto del presente estudio, se tuvo en cuenta adicionalmente:

- El **Manual de Contratación de la Policía Nacional**, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y actualizado, modificado y complementado por la Resolución 00090 de 2018, que rige los procesos de contratación de bienes y servicios en salud de la Dirección de Sanidad.
- El **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional**, contenido en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 y el Acuerdo 052 de 2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- La **Resolución 2706 de 2025**, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, codificación empleada como unidad de comparación entre las fuentes analizadas.
- El **Decreto 780 de 2016** (Anexo Técnico 1 – Unidad de Valor de Base UVB), en cuanto una de las fuentes consultadas emplea la tarifa SOAT vigente como base tarifaria regulada.
- La modalidad de selección de **Contratación Directa por contratos interadministrativos**, prevista en el literal c), numeral 4, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y la **Selección Abreviada y Mínima Cuantía** de que trata el mismo artículo 2, modalidades bajo las cuales se celebraron las fuentes de referencia consultadas.

Metodología del análisis de precios

Ante la limitada disponibilidad de ofertas comerciales privadas para servicios especializados de salud con codificación CUPS estandarizada, y siguiendo la práctica reconocida por la jurisprudencia y doctrina de Colombia Compra Eficiente para la construcción de estudios de mercado en el sector salud, se optó por tomar como fuente de precios **contratos estatales de objeto igual o similar, publicados y en ejecución en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II**, celebrados por otras Direcciones de Sanidad y Regionales de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para la prestación de servicios de ginecología, ginecobstetricia, pediatría y neonatología.

Criterios de selección de las fuentes
Se seleccionaron contratos que cumplieran con los siguientes criterios:

- Objeto contractual comparable (prestación de servicios de salud en ginecología, ginecobstetricia y/o pediatría, con o sin componente neonatal).
- Codificación de la oferta económica bajo el sistema CUPS, que permite el cruce técnico entre fuentes de distinta procedencia.
- Celebración en ciudades cuyas condiciones de mercado en salud (oferta de IPS de mediana y alta complejidad, costos de operación) resultan comparables a las de Bucaramanga, o que, en su defecto, aportan una referencia tarifaria regulada de utilidad nacional.

Fuentes consultadas

Fuente	Entidad contratante	Contratista	Ciudad de prestación	Base tarifaria	Valor total
Contrato 1	Ministerio de Defensa Nacional – Dispensario Médico de Medellín (No. 310-DMMED-BR11-2026)	E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería	Montería (Córdoba)	Tarifa SOAT UVB plena (Decreto 780/2016)	\$250.000.000
Contrato 2	Ministerio de Defensa Nacional – Dispensario Médico de Cali (No. 416-DIGSA/DMCAL-2025)	Clínica Imbanaco S.A.S.	Cali (Valle del Cauca)	Tarifas propias del prestador	\$3.501.000.000
Contrato 3	Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (No. 67-7-20178-2025)	Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S.	Santa Marta (Magdalena) / contratante Regional Atlántico	Tarifas propias del prestador, con descuento del 6%	\$50.000.000

La inclusión de una fuente con tarifa SOAT regulada (Contrato 1) permite contar con un referente objetivo y de aplicación nacional, mientras que las fuentes 2 y 3 aportan precios de mercado efectivamente pactados por prestadores privados en ciudades de similar dinámica de oferta hospitalaria a la de Bucaramanga.

Procedimiento de cruce

Se construyó una matriz comparativa que toma como listado base los ítems del estudio de mercado final (1.312 CUPS: 679 obligatorios y 633 opcionales, identificados por código CUPS, descripción y concepto), y para cada ítem se ubicó, mediante el código CUPS normalizado, el valor pactado en cada una de las tres fuentes, cuando este existía. A partir de ese cruce se calcularon, para cada código:

- Número de fuentes en las que se encontró referencia de precio.
- Valor mínimo, máximo y promedio contratado.
- Dispersión entre las fuentes, calculada como (valor máximo – valor mínimo) ÷ promedio.
- Estado de la referencia: sin precio SECOP cuando ninguna fuente tiene el CUPS; referencia indicativa cuando solo una fuente lo tiene (se toma ese valor); referencia válida cuando dos o más fuentes lo tienen con dispersión igual o menor al 15% (se toma el promedio), y referencia excluida cuando la dispersión supera el 15%, porque la diferencia puede obedecer a bases tarifarias distintas (SOAT frente a tarifa propia) o a la agrupación de procedimientos de distinta complejidad bajo un mismo código CUPS.

Resultados del análisis comparativo

Del total de 1.312 ítems evaluados:

- 401 ítems (30,6%) contaron con al menos una fuente de referencia contractual (271 obligatorios y 130 opcionales);
- 286 ítems solo registraron precio en una de las tres fuentes, por lo que no fue posible contrastarlos entre sí; quedan como referencia indicativa.
- 114 ítems presentaron una dispersión superior al 15% entre las fuentes que sí los registraron, situación asociada principalmente a diferencias en la base tarifaria (tarifa SOAT regulada frente a tarifas propias de mercado), al nivel de complejidad de la ciudad de prestación, o a la agrupación de procedimientos bajo un mismo código CUPS en paquetes de distinto alcance; su referencia SECOP se excluye.
- 1 ítem registró una dispersión igual o menor al 15% entre dos fuentes y es referencia válida: CUPS 107M01 Internación en unidad de cuidados intermedios (Contrato 1: \$1.220.567; Contrato 2: \$1.173.000; dispersión 4,0%; precio de referencia SECOP \$1.196.784).
- 911 ítems no registraron coincidencia en ninguna de las tres fuentes consultadas, en su mayoría correspondientes a códigos de habitación, estancia o derechos de sala de codificación interna de cada institución (no estandarizada bajo CUPS), o a procedimientos de otras especialidades incluidos en el estudio de Ginecopediatría 2026 que no forman parte del objeto específico de las tres fuentes analizadas.

Conclusiones del estudio de precios

1. La consulta de fuentes en SECOP II, si bien constituye una herramienta válida y ampliamente utilizada para la construcción de estudios de mercado en contratación pública de salud, evidencia en este caso una **alta heterogeneidad de precios** para un mismo código CUPS, explicable por la coexistencia de bases tarifarias distintas (tarifa SOAT regulada frente a tarifas propias negociadas) y por diferencias en el nivel de complejidad y ciudad de prestación de cada fuente.
2. La cobertura de coincidencias directas (30,6% de los ítems) resulta limitada, por lo que el presente análisis se entiende como una fuente **de referencia** dentro del estudio de mercado, y no como fuente exclusiva o suficiente para la determinación del presupuesto oficial, el cual se complementa con el precio histórico (numeral 5.2) y las cotizaciones directas (numeral 5.4).
3. Los códigos de estancia, habitación y derechos de sala, al no encontrarse estandarizados entre instituciones, no resultan comparables entre fuentes y deben analizarse mediante otros mecanismos de estudio de mercado propios de la entidad.
4. En virtud del análisis anterior, el precio SECOP se tiene en cuenta en el cálculo del valor estimado solo cuando es comparable: referencia válida, o referencia cuyo valor está entre 0% y 15% del precio histórico. Con este criterio, 36 ítems tienen precio SECOP utilizable (26 obligatorios y 10 opcionales). El SECOP entra al promedio del precio techo únicamente cuando el contrato vigente es menor que el precio de mercado (numeral 5.5), lo que ocurrió en 3 ítems: CUPS 890473 interconsulta por especialista en neurocirugía, 890344 y 890244 consultas de endocrinología ginecológica. En los demás ítems el SECOP se conserva como verificación del precio techo.

La matriz completa de resultados, con el detalle ítem por ítem, se presenta en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL, hojas A-01 OBLIGATORIOS SECOP y A-02 OPCIONALES SECOP, con los valores de los tres contratos en columnas separadas, el número de fuentes, el mínimo, el máximo, el promedio, la dispersión, el estado y el precio de referencia. Los datos de cada contrato están en la hoja FUENTES SECOP del libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL FORMULADO. Los valores coinciden ítem por ítem con el análisis de precios SECOP inicial (ANÁLISIS DE PRECIOS GINECOPEDIATRIA 2026), de modo que el estudio puede seguirse desde ese análisis.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Marco normativo

El análisis de precios históricos se elabora en desarrollo del deber de análisis de las Entidades Estatales (artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015) y de los principios de planeación y economía (artículo 25 de la Ley 80 de 1993), con el fin de conocer el comportamiento de los precios que la Entidad ha pagado por los mismos servicios y proyectarlos a la vigencia actual. Se aplicó el procedimiento de análisis de precios del Área de Alto Impacto de la RASES N.º 5 y el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Fuentes consultadas

Se tomaron los contratos de prestación de servicios de salud de ginecología y pediatría celebrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 en las dos vigencias anteriores y el contrato vigente:

Vigencia	Contrato	Contratista	Ítems con tarifa
2024	068-7-200161-24	Clínica Materno Infantil San Luis S.A.	1.043
2025	068-7-200313-25	Clínica Materno Infantil San Luis S.A.	1.301
2026 (vigente)	068-7-200009-26, con modificaciones 001 a 003	Clínica Materno Infantil San Luis S.A.	1.540

El contrato de 2024 liquidaba los procedimientos quirúrgicos por UVR y no por paquete; por eso los paquetes no tienen valor 2024 comparable. Para la ecografía obstétrica con translucencia nuchal (CUPS 881436), que no figuraba en el anexo de tarifas, se tomó como referencia el valor facturado y pagado en 2026 según Auditoría Médica (\$250.000).

Metodología

Cada tarifa se cruzó por el código interno del prestador (código CSL) y el código CUPS (Resolución 2706 de 2025). Las tarifas de 2024 y 2025 se proyectaron a 2026 con el IPC causado:

- **Valor 2024 proyectado** = valor 2024 × (1 + IPC 2024) × (1 + IPC 2025)
- **Valor 2025 proyectado** = valor 2025 × (1 + IPC 2025)
- **IPC 2024 = 5,20% y IPC 2025 = 5,10%** (DANE, variación anual a diciembre).

Se comparó el valor del contrato vigente con el promedio de las vigencias anteriores proyectadas. Cuando la diferencia supera el **10%** el ítem se marca como **ATÍPICO** para revisión. Siguiendo la metodología institucional, el **precio histórico de referencia es el valor del contrato vigente**, por ser el más reciente y el que mejor refleja la oferta del sector. En medicamentos, insumos y oxígeno el histórico es también el contrato vigente.

Resultados

Resultado	Ítems	%
Coherente con el IPC (diferencia ≤ 10%)	674	51,4%
Atípico – diferencia mayor de 10% frente a lo proyectado	452	34,5%
Sin vigencias anteriores (solo valor 2026)	166	12,7%
Sin histórico	20	1,5%
TOTAL	1.312	100%

La diferencia mediana entre el contrato vigente y lo proyectado con IPC es de **6,2%**. Los **452** ítems atípicos se explican principalmente porque el proceso de 2026 proyectó sus precios con un incremento cercano al 23%, superior al IPC real (5,20% y 5,10%); esto indica que el contrato vigente puede estar por encima de lo razonable en esos ítems, lo cual se corrige con el precio de mercado en el valor estimado.

Ejemplos:

CUPS	Descripción	Valor 2024	2024 proyectado	Valor 2025	2025 proyectado	Variación vigente vs proyectado	PRECIO HISTÓRICO 2026
890350	Ginecología Y Obstetricia Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista	\$60.000	\$66.339	\$107.000	\$112.457	45,4%	\$130.000
890275	Neurologia Pediatrica Consulta De Primera Vez Por Medicina Especializada	\$120.000	\$132.678	\$143.000	\$150.293	13,1%	\$160.000
903809	Billirubinas Total Y Directa	\$8.500	\$9.398	\$12.300	\$12.927	20,0%	\$13.400
89701	Monitoria Fetal Anteparto (Prueba Sin Stress)	—	—	\$62.600	\$65.793	9,4%	\$72.000
881437	Ecografia Obstetrica Con Detalle Anatomico Tercer Nivel	\$230.000	\$254.300	\$253.000	\$265.903	-3,9%	\$250.000
129A02	Internacion Adultos Complejidad Alta Habitacion Multiple Bipersonal	\$220.000	\$243.243	\$317.000	\$333.167	11,4%	\$321.000
740001	Cesárea Segmentaria Transperitoneal Habitación Bipersonal	—	—	\$6.600.000	\$6.936.600	-49,4%	\$3.510.000
992505	Politerapia Antineoplasica De Alta Toxicidad	—	—	\$1.427.800	\$1.500.618	9,4%	\$1.642.000
782401	Epifisiodesis Abierta De Fémur	—	—	\$1.980.000	\$2.080.980	9,1%	\$2.271.000

Validación con lo efectivamente pagado (Auditoría Médica)

Como fuente complementaria se cruzaron los consolidados de Auditoría Médica: **2.719 facturas por \$2.688 millones** pagadas a la Clínica Materno Infantil San Luis en 2024-2026. El **81% de las consultas y el 91% de las imágenes** se cobraron exactamente a la tarifa pactada y las glosas fueron del **0,7%**, lo que confirma que el contrato vigente es el precio realmente pagado. Este cruce también se usó para medir el uso real de cada CUPS (clasificación obligatorio u opcional) y como referencia del precio de mercado cuando las cotizaciones son muy distintas.

La información de Auditoría Médica se utiliza únicamente como elemento de validación de razonabilidad económica y no como fuente exclusiva para la determinación de precios techo.

Conclusiones

1. El precio histórico de referencia de cada ítem es el valor del contrato vigente 068-7-200009-26

- 2. La proyección con IPC muestra que en 452 ítems el valor vigente se aparta en más de 10% de lo esperado por inflación; por eso el precio histórico no se usa solo, sino que se compara con el precio de mercado. Los 20 ítems sin histórico son opcionales que no estaban en ningún contrato y toman el precio de mercado.
- 3. El detalle ítem por ítem está en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL, hojas A-01 OBLIGATORIOS HISTORICO y A-02 OPCIONALES HISTORICO, con las columnas en este orden: contrato 2024, 2025 proyectado a 2026, contrato 2024, 2025 proyectado a 2026, contrato vigente 2026 e histórico de referencia (contrato vigente).

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica. Los servicios de salud objeto del presente proceso no se encuentran en Acuerdos Marco de Precios ni en la Tienda Virtual del Estado Colombiano de Colombia Compra Eficiente, y no existen catálogos o portales web con precios públicos para servicios de ginecología y pediatría identificados por CUPS. El manual tarifario SOAT 2026 se consultó como referencia regulada (numeral 5.5), no como catálogo de precios de mercado.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Marco normativo

El análisis de precios de mercado se elabora en cumplimiento del deber de análisis de las Entidades Estatales (artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015), que exige identificar las condiciones de oferta y precio del mercado, y de los principios de transparencia (artículo 24 de la Ley 80 de 1993) y economía (artículo 25), mediante cotizaciones solicitadas a prestadores habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS, Resolución 3100 de 2019), y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Solicitud de cotizaciones y respuestas

La solicitud de cotización se publicó en SECOP II el 21 de agosto de 2026, con el catálogo de 1.540 ítems (1.103 servicios, 410 procedimientos quirúrgicos y 27 paquetes de ginecología oncológica) y sus descripciones de qué incluye y qué excluye cada uno. Se recibieron dos cotizaciones, de las cuales se realizó posterior aclaración en octubre de 2026. El estudio final analiza 1.312 CUPS (679 obligatorios y 633 opcionales), 1.639 medicamentos regulados, 2.091 medicamentos no regulados, 5.047 insumos y dispositivos médicos y 21 sistemas de oxígeno medicinal.

Prestador	Naturaleza jurídica	CUPS con precio en el estudio final
Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV)	Privada	1.208 de 1.312
Clínica Materno Infantil San Luis S.A.	Privada	1.256 de 1.312

No se recibieron cotizaciones de Empresas Sociales del Estado. La cotización de FCV se leyó en PDF y se confirmó con su archivo Excel; sus medicamentos e insumos se actualizaron a la Circular 022 de 2026 con la circular CONVFCV-005-2026 y Circular 023 de 2026. Reglas de lectura:

- "No ofertado" y "previa cotización" no son precio: ese prestador no cuenta para el ítem.
- De cada IPS se toma la cotización inicial y, de la aclaración, únicamente los valores que la IPS ajustó; si no ajustó el valor, se conserva el de su cotización inicial en la misma fila. Cada valor se verificó fila por fila contra la oferta original (60.576 verificaciones, sin diferencias).
- En los paquetes, San Luis cotizó un valor global y FCV cada CUPS por separado; el valor de FCV del paquete es la suma de sus CUPS.
- Las exclusiones, condiciones o ajustes propuestos por los cotizantes (aceptación tácita, listas ajustables, cobros "previa cotización") no modifican las condiciones del estudio previo.

Metodología del precio de mercado

El precio de mercado de cada ítem se determinó según la homogeneidad de las cotizaciones, medida como la diferencia porcentual entre ellas: $(\text{cotización mayor} - \text{cotización menor}) \div \text{cotización menor}$.

Diferencia entre cotizaciones	Precio de mercado	Justificación
Hasta 15%	Menor cotización	Mercado homogéneo: la Entidad puede pagar el menor valor sin restringir la concurrencia de oferentes (principios de economía y eficiencia).
Más de 15% y hasta 30%	Promedio de las dos cotizaciones	Diferencia moderada: el promedio refleja el comportamiento del mercado y se acerca al último valor contratado.
Más de 30%	Menor o promedio: el valor más cercano al contrato vigente (histórico de referencia); sin histórico, la menor cotización	Cotizaciones heterogéneas: ninguna por sí sola representa el mercado; se usa como referencia objetiva y verificable lo efectivamente contratado por la Entidad para ese CUPS.
Una sola cotización	Esa cotización	Único precio de mercado disponible (limitación del estudio).
Sin cotización	No hay precio de mercado	El precio techo se fija con el contrato vigente (numeral 5.5).

El promedio pagado según Auditoría Médica (facturas 2024-2026 cobradas a la tarifa del CUPS) se presenta en los ejemplos solo como validación de razonabilidad; la regla de mercado se aplica con el contrato vigente.

Resultados

Resultado	Items	%
Dos cotizaciones con diferencia hasta 15% (menor cotización)	223	17,0%
Dos cotizaciones con diferencia de 15% a 30% (promedio)	149	11,4%
Diferencia mayor de 30%: el menor fue el más cercano a la referencia	270	20,6%
Diferencia mayor de 30%: el promedio fue el más cercano a la referencia	516	39,3%
Una sola cotización	148	11,3%
Sin cotización	6	0,5%
TOTAL	1.312	100%

Ejemplos:

CUPS	Descripción	FCV	San Luis	Diferencia	Promedio pagado (Auditoría)	Metodología	PRECIO DE MERCADO
890350	Ginecología Y Obstetricia Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista	\$115.322	\$130.000	12,7%	\$79.500	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$115.322
890275	Neurología Pediatrica Consulta De Primera Vez Por Medicina Especializada	\$182.088	\$180.000	1,2%	\$146.875	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$180.000
903809	Bilirrubinas Total Y Directa	\$13.673	\$13.400	2,0%	—	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$13.400
897011	Monitoria Fetal Anteparto (Prueba Sin Strés)	\$23.530	\$72.000	206,0%	\$72.000	Diferencia > 30%: promedio más cercano a la referencia	\$47.765
881437	Ecografia Obstetrica Con Detalle Anatomico Tercer Nivel	\$238.664	\$250.000	4,7%	\$236.903	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$238.664
129A02	Internacion Adultos Complejidad Alta Habitacion Multiple Bipersonal	\$303.019	\$320.000	5,6%	—	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$303.019
740001	Cesárea Segmentaria Transperitoneal Habitación Bipersonal	\$3.720.747	\$3.650.000	1,9%	\$3.846.931	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$3.650.000
992505	Politerapia Antineoplasica De Alta Toxicidad	\$897.500	\$1.642.000	83,0%	—	Diferencia > 30%: promedio (más cercano a la referencia)	\$1.269.750
782401	Epifisiodesis Abierta De Fémur	\$2.471.108	\$2.271.000	8,8%	—	Diferencia ≤ 15%: menor cotización	\$2.271.000

5. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

5.1 Precio techo por ítem de medicamentos, insumos y oxígeno

Con las cotizaciones y la aclaración de octubre de 2026 fue posible fijar un precio techo por ítem para los medicamentos, insumos y dispositivos médicos cotizados y para el oxígeno medicinal, con las mismas fuentes de los CUPS (histórico y mercado) y los topes legales de la CNPMDM. En medicamentos e insumos no hay referencia SECOP, porque los contratos publicados no discriminan precio por CUM ni por presentación:

- Medicamentos regulados (Anexo 03): 1.639 CUM con precio máximo de venta institucional en la Circular 022 de 2026. Techo por unidad = (precio máximo de la presentación + margen IPS de 7% si es menor de \$1.151.100, o de 3,5% si es igual o mayor) ÷ unidades de la presentación. El precio techo es la menor cotización sin superar ese tope: en 1.560 la menor cotización queda por debajo; en 9 la supera y se fija el tope de la circular; en 70 la unidad cotizada no coincide con la de la circular y se deja la menor cotización marcada para verificar la unidad. Frente al contrato vigente quedan 11,9% por debajo.
- Medicamentos no regulados (Anexo 04): 2.091 CUM con la misma regla de mercado y de precio techo de los CUPS. Se cruzaron por CUM y por presentación (principio activo, concentración, forma y vía) con el archivo de precios máximos de venta de la Circular 022 de 2026: 23 presentaciones coinciden con un mercado relevante regulado; 22 ya quedan por debajo de su tope y el omeprazol 20 mg cápsula se ajusta a \$959,58. El polatuzumab vedotina 140 mg no figura en la circular y se mantiene como no regulado. Frente al contrato vigente quedan 4,0% por debajo.
- Insumos y dispositivos médicos (Anexo 05): 5.047 ítems con la misma regla de mercado y de precio techo. Se cruzaron con la Circular 023 de 2026: 260 estents coronarios medicados en control directo (precio máximo \$2.858.499,75 sin intermediación; los 260 cumplen), 310 dispositivos en libertad vigilada (286 endovasculares coronarios, 21 implantables para terapia cardiaca de alto voltaje y 3 anticonceptivos), que no podrán superar el precio reportado al SISDIS, y 4.477 no incluidos en la circular. Frente al contrato vigente quedan 0,2% por debajo.
- Oxígeno medicinal (hoja OXIGENO MEDICINAL): el oxígeno es el mismo gas en todos los sistemas y solo cambia el consumo en litros por hora, como se pactó en los contratos 2024, 2025 y 2026; por eso se fija un precio techo único por litro. La Clínica San Luis cotizó \$34 por litro y la FCV \$19.584 por hora en alto flujo (580 litros: \$33,7655 por litro); su valor de \$24 en sistemas convencionales no es homogéneo con su propio valor por litro y no entra al cálculo. La diferencia es 0,7%: el precio de mercado es la menor, \$33,7655; como el contrato vigente (\$34) es mayor, el precio techo es \$33,7655 por litro, entre el contrato 2025 proyectado a 2026 (\$33,63) y el vigente. Valor por hora = litros por hora × precio por litro (por ejemplo, cánula nasal 140 litros: \$4.727,17; ventilación mecánica 580 litros: \$19.584). El óxido nítrico inhalado tiene precio techo de \$6.688.
- Medicamentos, insumos y dispositivos no listados: los que no estén en los anexos 03 a 05 (no cotizados o que surjan durante la ejecución) se reconocen con las reglas de pago de los subnumerales 5.3 y 5.4, vinculadas a precios oficiales de la CNPMDM. Los oferentes cotizaron lo no listado con la fórmula precio de compra más un porcentaje (Clínica San Luis 17% y FCV 20%), y los contratos 2024, 2025 y 2026 de la Entidad reconocen el material de osteosíntesis con la misma fórmula (15%, 16% y 18%).

Por lo anterior, y en aplicación del deber de análisis del sector y del principio de economía, los medicamentos, insumos y oxígeno cotizados tienen precio techo por ítem, y lo no listado se reconoce mediante reglas de pago vinculadas a precios oficiales publicados por la autoridad competente, verificables por cualquier tercero y actualizados por la misma autoridad.

5.2 Fundamento normativo

Norma	Qué establece	Cómo se aplica en el modelo
Constitución Política, arts. 49 y 209	Derecho a la salud; principios de economía, eficacia, moralidad y transparencia de la función administrativa.	Se paga el valor real del bien, con topes oficiales y soportes verificables.
Ley 80 de 1993, arts. 3, 23, 25 (num. 7 y 12) y 26	Fines de la contratación, principios de economía y responsabilidad, estudios previos.	El ECO justifica el método de cálculo y deja reglas que impiden sobre costos.
Ley 1150 de 2007, art. 5	Selección objetiva: el factor económico se pondera con criterios claros.	Se evalúa un porcentaje único por literal con fórmula proporcional.
Decreto 1082 de 2015, arts. 2.2.1.1.1.6.1 y 2.2.1.1.2.1.1 (num. 4)	Deber de análisis del sector; el estudio previo debe justificar el valor estimado y la forma como se calculó.	El subnumeral 5.1 explica el precio techo por ítem; los subnumerales 5.3 y 5.4 explican las reglas para lo no listado.
Ley 100 de 1993, art. 245, modificado por la Ley 1438 de 2011, art. 87; Ley 1751 de 2015, art. 23; Decreto 705 de 2016, art. 1; Ley 81 de 1988, art. 60	La CNPMDM formula y regula la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, con regímenes de control directo, libertad regulada y libertad vigilada.	Los topes de las reglas A y C los fija la CNPMDM, autoridad competente, no la IPS ni la Entidad.
Circular 18 de 2024 de la CNPMDM	Metodología del régimen de control directo de precios de medicamentos.	Sustenta el precio máximo por unidad de la regla A.
Circular 022 de 2026 de la CNPMDM	Incorpora, modifica y actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos en control directo.	Regla A: tope legal por unidad, de obligatorio cumplimiento para todos los agentes, incluidas las IPS; no

		admite porcentaje de intermediación adicional.
Circular 021 de 2026 de la CNPMDM	Reporte de precios al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).	Regla B: precio de referencia SISMED del canal institucional.
Circular 023 de 2026 de la CNPMDM	Seguimiento del mercado de dispositivos médicos, libertad vigilada, control directo del estent coronario medicado y Sistema de Reporte de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS).	Regla C: tope cuando hay precio máximo y obligación de no superar el precio reportado al SISDIS.
Ley 1438 de 2011, art. 90	Competencia efectiva en la producción, venta y distribución de medicamentos y dispositivos.	Los oferentes compiten por el porcentaje de administración.
Decreto 677 de 1995 y Decreto 4725 de 2005	Registro sanitario de medicamentos y dispositivos médicos (INVIMA).	Soporte obligatorio: CUM o registro INVIMA en la factura.
Decreto 441 de 2022 (art. 2.5.3.4.2.3 y Sección 5)	Acuerdos de voluntades, modalidad de pago por evento, soportes, glosas y pago.	Las reglas son las condiciones de la tarifa del pago por evento para medicamentos y dispositivos.
Resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del MSPS	RIPS en formato JSON y soportes de cobro.	Detalle por CUM o registro INVIMA, lote y cantidad en la cuenta.
Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP	Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSFM-SSPN.	Solo se reconocen medicamentos y dispositivos incluidos en el PSTS o autorizados por la vía que este define.
Ley 1474 de 2011, arts. 83 y 84	Funciones y responsabilidad de la supervisión.	El supervisor verifica soportes y reportes; no aprueba precios.
Ley 610 de 2000, art. 6	Daño patrimonial al Estado.	Pagar por encima del precio máximo legal o sin soporte del costo es un riesgo fiscal que las reglas eliminan.

Todas las normas citadas se aplican con las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.3 Reglas de pago

Grupo	Qué incluye	Cómo se paga	Tope
A. Medicamentos regulados	Todo medicamento con precio máximo de venta fijado por la CNPMDM (por CUM).	Listado (Anexo 03): tarifa ofertada sin superar el precio techo del anexo. No listado: precio facturado o precio máximo vigente a la fecha de dispensación, el menor. Sin porcentaje de intermediación.	Precio máximo por unidad de la Circular 022 de 2026 o la que la sustituya.
B. Medicamentos no regulados	Medicamentos sin precio máximo, de uso exclusivo hospitalario, nutrición parenteral, medios de contraste y orales oncológicos pediátricos del objeto.	Listado (Anexo 04): precio techo menos el descuento ofertado. No listado: el menor entre valor de compra soportado × (1 + 15%) y precio de referencia SISMED.	Referencia SISMED y %ADM-MED máximo de 15%.
C. Insumos y dispositivos de alto costo	Osteosíntesis, prótesis, mallas, catéteres, válvulas, implantes, sondas y equipos especiales no incluidos en la tarifa.	Listado (Anexo 05): precio techo menos el descuento ofertado, sin superar la Circular 023. No listado: valor de compra soportado × (1 + 18%); osteosíntesis: × (1 + %ADM-OST adjudicado). Autorización previa desde \$1.000.000 (osteosíntesis siempre).	Precio máximo de la Circular 023 de 2026 cuando exista; %ADM máximo de 18%.
D. Insumos de rutina	Material de curación, jeringas, agujas, guantes, gasas, elementos de protección, central de esterilización y lo descrito en el INCLUYE del Anexo 01.	Incluidos en la tarifa del servicio. No se facturan aparte.	No aplica.

FÓRMULAS:

- A: Valor a pagar = MÍNIMO (precio facturado; precio máximo por unidad CNPMDM).
- B (no listados): Valor a pagar = MÍNIMO (valor de compra × (1 + 15%); precio de referencia SISMED). Los listados del Anexo 04: precio techo × (1 – descuento ofertado).
- C (no listados): Valor a pagar = valor de compra × (1 + 18%), o × (1 + %ADM-OST) en osteosíntesis, sin superar el precio máximo de la Circular 023 de 2026 cuando aplique. Los listados del Anexo 05: precio techo × (1 – descuento ofertado).
- D: Valor a pagar = 0 (incluido en la tarifa del servicio).

5.4 Porcentajes de administración máximos

Medicamentos regulados (regla A): 0%. El precio máximo de venta fijado por la CNPMDM ya incorpora el margen de comercialización permitido, por lo que no se reconoce porcentaje adicional de intermediación.

Medicamentos no regulados (regla B): 15%. Corresponde al porcentaje usual de intermediación en el mercado para medicamentos no regulados y a la escala que la Entidad venía usando para este concepto (precio de compra + 15% con el máximo puntaje). Está por debajo de lo cotizado (San Luis 17% y FCV 20%), y aplica solo a los no regulados

que no estén en el Anexo 04; la referencia SISMED actúa como segundo límite. La competencia se da en el descuento sobre el precio techo del Anexo 04.

Insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis (regla C): 18%. Se aplicó la regla de mercado del estudio: las cotizaciones difieren 17,6% (entre 15% y 30%), por lo que el precio de mercado es su promedio (18,5%), y el máximo es el menor entre el histórico vigente (18%) y el mercado. Aplica a los insumos y dispositivos que no estén en el Anexo 05 y al material de osteosíntesis, que compite en el porcentaje %ADM-OST.

Fuente	% sobre factura	Observación
Contrato 068-7-200161-24 (2024)	15%	Material de osteosíntesis (histórico).
Contrato 068-7-200313-25 (2025)	16%	Material de osteosíntesis (histórico).
Contrato vigente 068-7-200009-26 (2026)	18%	Material de osteosíntesis (histórico vigente).
Cotización Clínica Materno Infantil San Luis 2026	17%	Medicamentos e insumos no listados y osteosíntesis.
Cotización Fundación Cardiovascular de Colombia 2026	20%	Precio de compra + 20%.
Máximo medicamentos no regulados (regla B)	15%	Porcentaje usual de intermediación en no regulados y escala anterior de la Entidad.
Máximo insumos, dispositivos y osteosíntesis (regla C)	18%	Menor entre histórico vigente (18%) y mercado (18,5%).

El umbral de autorización previa de la regla C (\$1.000.000 por unidad) concentra el control en los dispositivos de alto costo: con este valor, 181 de los 830 ítems del grupo C requieren autorización, sin afectar la oportunidad de la atención de los demás.

5.5 Aplicación según el tipo de servicio

Servicio	Incluido en la tarifa (grupo D)	Se paga por regla (A, B o C)	Observaciones
Urgencias	Material de curación, venoclisis, sueros básicos, medicamentos de uso inmediato de la lista de urgencias.	Medicamentos fuera de la lista (A o B); dispositivos especiales (C).	La atención inicial de urgencias no requiere autorización previa; se informa dentro de las 24 horas.
Hospitalización (estancia)	Hotelería, enfermería, material de curación e insumos de uso diario según el INCLUYE.	Medicamentos (A o B); nutrición parenteral (B); dispositivos especiales (C).	Días adicionales del paquete solo con justificación en la historia clínica.
Cirugía (paquete quirúrgico)	Honorarios, sala, anestesia, materiales e insumos estándar y medicamentos del acto quirúrgico, consulta de control posquirúrgico.	Osteosíntesis, prótesis, mallas y dispositivos implantables (C); medicamentos de alto costo no incluidos (A o B).	Toda exclusión del paquete debe estar escrita en el EXCLUYE del Anexo 01.
Ambulatorio y oncología pediátrica	Insumos de la consulta y del procedimiento menor.	Medicamentos aplicados en la IPS y orales oncológicos del objeto (A o B).	La quimioterapia se paga por regla A o B, además del CUPS de su aplicación.

5.6 Resultado de la aplicación en el presente estudio

Resultado	Cantidad	Lectura
Medicamentos regulados con precio techo (Anexo 03)	1.639	Menor cotización sin superar el tope de la Circular 022; 9 ajustados al tope.
Medicamentos no regulados con precio techo (Anexo 04)	2.091	Regla de mercado y precio techo; 1 ajustado al precio por presentación de la Circular 022.
Insumos y dispositivos con precio techo (Anexo 05)	5.047	Regla de mercado y precio techo.
estents coronarios medicados en control directo (Circular 023)	260	Todos cumplen el precio máximo de \$2.858.499,75.
dispositivos en libertad vigilada (Circular 023)	310	No podrán superar el precio reportado al SISDIS.
Oxígeno medicinal (sistemas de administración)	21	Precio techo único de \$33.77 por litro; valor por hora = litros x precio por litro.
Frente al contrato vigente (ítems con histórico)	—	Regulados -11,9%; no regulados -4,0%; insumos -0,2%.
Medicamentos, insumos y osteosíntesis no listados	—	Reglas A a D (subnumeral 5.3).

El detalle ítem por ítem está en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL, hojas A-03 MEDICAMENTOS REGULADOS, A-04 MED NO REGULADOS, A-05 INSUMOS DISP MEDICOS (con el cruce de la Circular 023) y OXIGENO MEDICINAL. El listado de insumos del grupo D debe ser validado por Auditoría Médica antes de la publicación.

5.7 Verificación durante la ejecución

Responsable	Actividad
Contratista	Factura cada ítem con CUM o registro INVIMA, lote, cantidad, regla aplicada y cálculo; anexa el soporte del valor de compra (B y C), la autorización previa y el sticker cuando aplique; no factura el grupo D.
Auditoría de Cuentas Médicas	Verifica el precio techo de los anexos 03 a 05 y, en lo no listado, el precio máximo vigente (regla A), la referencia SISMED (regla B) y el cálculo valor de compra x (1 + %ADM) (regla C); en verificaciones.

	selectivas solicita la factura de compra; glosa lo que supere el tope o no tenga soporte, en los términos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.
Supervisor del contrato	No calcula ni aprueba precios. Verifica mensualmente que las cuentas lleguen con los soportes, que Auditoría haya aplicado las reglas y alerta al ordenador del gasto al 70% de ejecución presupuestal.
Oficina de Referencia y Contrarreferencia	Expide la autorización previa de la regla C (alto costo y osteosíntesis).

5.8 Riesgos y controles

Riesgo	Control	A cargo de
Facturación por encima del precio máximo legal o con intermediación sobre regulados.	Regla A automática; glosa del excedente.	Contratista (riesgo) / Auditoría (control).
Valor de compra inflado o de empresa vinculada.	Tope SISMED (B) y precio reportado al SISDIS (C); verificación selectiva del proveedor.	Contratista.
Dificultad del contratista para entregar la factura de compra.	Se admiten cuatro soportes alternativos del valor de compra (factura, certificación del proveedor o fabricante, reporte SISMED o SISDIS, certificación del revisor fiscal o contador), con verificación selectiva de la factura por Auditoría.	Contratista.
Soporte alternativo que no refleje el costo real.	Tope SISMED (B) y precio SISDIS o máximo regulado (C); verificación selectiva, glosa de la diferencia y reintegro.	Contratista (riesgo) / Auditoría (control).
Desabastecimiento o medicamento vital no disponible.	Se reconoce con factura de importación o compra y autorización previa, sin superar la regulación aplicable.	Contratista.
Que no se presenten oferentes por los topes (15% y 18%).	Los topes corresponden a la práctica usual del sector y a los históricos de la Entidad; el resto del contrato se paga por CUPS con precio techo.	Entidad (planeación).
Cobro por separado de insumos de rutina.	Grupo D definido en el INCLUYE del Anexo 01; glosa.	Contratista.

5.9 Conclusión

El precio techo por ítem de medicamentos, insumos y oxígeno es viable, porque se construyó con las cotizaciones y el contrato vigente y respeta los topes oficiales de la CNPMDM (Circulares 022 y 023 de 2026); y las reglas de pago para lo no listado evitan la negociación ítem por ítem y la modificación del contrato por cambios regulatorios. Es conveniente para la Entidad, porque impide pagar por encima del precio máximo legal, no reconoce intermediación sobre medicamentos regulados, exige la prueba del costo real en lo no listado y deja la competencia de los oferentes en el descuento sobre el precio techo, que se evalúa con una fórmula objetiva.

6. Estructura de costos y limitaciones

- **Estructura de costos: no aplica**, porque la contratación es por evento y por paquete, con tarifa por CUPS; los costos indirectos (pólizas, facturación electrónica, RIPS y demás costos administrativos) están incluidos en la tarifa de cada servicio.
- **Una sola cotización** en 148 CUPS: se reconoce como limitación y se mitiga con el precio histórico, el cruce con lo pagado por Auditoría Médica y la convocatoria pública del proceso.

7. Conclusiones

1. El precio de mercado combina las cotizaciones recibidas con la referencia de lo efectivamente contratado y pagado, evitando tanto precios artificialmente bajos (riesgo de proceso desierto) como cotizaciones atípicamente altas.
2. El detalle está en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL, hojas A-01 OBLIGATORIOS MERCADO, A-02 OPCIONALES MERCADO, A-03 MEDICAMENTOS REGULADOS, A-04 MED NO REGULADOS, A-05 INSUMOS DISP MEDICOS y OXIGENO MEDICINAL.

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO)

1. Regla de cálculo

El precio techo de cada CUPS resulta de comparar el **precio histórico** (contrato vigente, numeral 5.2) con el **precio de mercado** (numeral 5.4) y, cuando es comparable, con el precio SECOP (numeral 5.1). La regla es la misma para todos los grupos de servicios:

Situación	PRECIO TECHO
Contrato vigente mayor que el precio de mercado	Precio de mercado
Contrato vigente menor que el precio de mercado	Promedio entre contrato vigente y precio de mercado (se reconoce la mitad del alza); si el SECOP es comparable, promedio de los tres
Contrato vigente igual al precio de mercado	Ese valor
Sin contrato vigente	Precio de mercado
Sin cotización	Contrato vigente (ítem opcional)

Resultado: en 803 ítems el techo es el precio de mercado; en 313 coinciden; en 167 se toma el promedio con el contrato y en 3 el promedio del contrato, el mercado y el SECOP; 20 sin contrato toman el precio de mercado y 6 sin cotización toman el contrato vigente (total 1.312).

2. Uso del SECOP, del SOAT y de los topes legales

- **SECOP II. Conforme a las conclusiones del numeral 5.1, el SECOP interviene solo cuando es comparable (36 ítems) y entra al promedio únicamente cuando el contrato vigente es menor que el precio de mercado (3 ítems); en los demás se usa como verificación, por su baja cobertura (30,6%) y su alta dispersión.**
- **Manual tarifario SOAT 2026 (Decreto 2644 de 2022).** Se usa como **referencia y no como tope**, por las razones del numeral 3.

Medicamentos, insumos y oxígeno. Tienen precio techo por ítem en las hojas A-03, A-04, A-05 y OXÍGENO MEDICINAL (numeral 5.4, subnumeral 5), con los topes de las Circulares 022 y 023 de 2026. Lo no listado se reconoce por las reglas de ese subnumeral (precio máximo de la CNPMDM sin intermediación para los regulados; valor de compra soportado más un máximo de 15% sin superar la referencia SISMED para los no regulados; valor de compra más un máximo de 18% para insumos, dispositivos y material de osteosíntesis). Ninguna tarifa podrá superar estos límites.

3. Justificación del SOAT como referencia

El manual tarifario SOAT 2026 se utilizó como referencia y no como tope del precio techo de los servicios de salud porque: (i) el deber de análisis del sector exige que el valor estimado refleje las condiciones reales del mercado, y en 2024-2026 la Entidad pagó, y los prestadores cotizaron, por encima del SOAT en la mayor parte de los servicios de este objeto (500 ítems quedan por encima del SOAT); (ii) el SOAT tarifa actos aislados, mientras que el contrato pacta paquetes integrales (cirugía, estancia, consultas, laboratorios, medicamentos e insumos), consultas de subespecialistas pediátricos con disponibilidad permanente y terapia antineoplásica con sala, enfermería oncológica e insumos, que el SOAT no reconoce; (iii) limitar los precios al SOAT dejaría paquetes quirúrgicos y la politerapia antineoplásica por debajo de las cotizaciones y del valor contratado, con riesgo de proceso desierto y de interrupción de la atención de gestantes, recién nacidos y niños con cáncer, en contra de los principios de planeación y continuidad del servicio; y (iv) la protección del presupuesto se garantiza con el histórico y el mercado. Los topes legales obligatorios **sí se aplican**: Circular 022 de 2026 (medicamentos) y Circular 023 de 2026 (dispositivos médicos).

4. Clasificación de los CUPS: obligatorios y opcionales

Los servicios se dividieron en 679 OBLIGATORIOS y 633 OPCIONALES, de modo que los obligatorios no son menos que los opcionales. Es OBLIGATORIO el CUPS del listado base que fue cotizado por la Clínica Materno Infantil San Luis, prestador actual con uso real 2024-2026 (Auditoría Médica). Pasan a OPCIONALES: los 10 obligatorios que San Luis no cotizó, los servicios que no están en el listado base, los 19 renglones del paquete de piso pélvico (aplica solo con dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico y por la misma vía; uno solo se paga con el techo de su CUPS) y los demás CUPS sin uso. Se excluyen 230 ítems (35 paquetes que no están en el listado base y 195 de la hoja Excluidos del Anexo 01). En el anexo económico se presentan primero los obligatorios y luego los opcionales.

5. Resultados

Clasificación	Ítems	Obligatorios / opcionales	Techo frente al contrato vigente	Observación
General (consultas, laboratorio, imágenes, estancias y demás)	865	426 / 439	-13,4%	Ajuste moderado frente al contrato.
Paquetes quirúrgicos	365	193 / 172	-16,3%	Ajuste moderado frente al contrato.
Oncológicos (ginecología oncológica)	27	27 / 0	-1,1%	Se mantiene cerca del contrato.

Clasificación	Ítems	Obligatorios / opcionales	Techo frente al contrato vigente	Observación
Piso pélvico	25	6 / 19	-23,9%	Paquete de San Luis opcional; procedimientos individuales obligatorios.
Errores innatos del metabolismo	24	21 / 3	-21,5%	El mercado cotiza por debajo de lo que se paga hoy.
ECMO	4	4 / 0	4,3%	Contrato vigente por debajo de las cotizaciones; se reconoce la mitad del alza.
Programa Canguro	2	2 / 0	1,0%	Se mantiene cerca del contrato.
TOTAL CUPS	1.312	679 / 633	-14,3%	

En conjunto, la suma de los precios techo de los servicios con histórico queda 14,3% **por debajo de la suma del contrato vigente**. Los medicamentos regulados quedan 11,9% **por debajo**, sin superar el precio máximo legal; los no regulados 4,0% por debajo, y los insumos en el valor vigente (-0,2%). Ejemplos:

CUPS	Descripción	Histórico 2026	Precio de mercado	Regla	PRECIO TECHO	Frente al contrato
890350	Ginecología Y Obstetricia Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista	\$130.000	\$115.322	Histórico > mercado: precio de mercado	\$115.322	-11,3%
890275	Neurologia Pediátrica Consulta De Primera Vez Por Medicina Especializada	\$160.000	\$180.000	Histórico < mercado: promedio	\$170.000	6,3%
903809	Bilirrubinas Total Y Directa	\$13.400	\$13.400	Histórico = mercado	\$13.400	0,0%
897011	Monitoria Fetal Anteparto (Prueba Sin Stress)	\$72.000	\$47.765	Histórico > mercado: precio de mercado	\$47.765	-33,7%
881437	Ecografia Obstetrica Con Detalle Anatomico Tercer Nivel	\$250.000	\$238.664	Histórico > mercado: precio de mercado	\$238.664	-4,5%
129A02	Internación Adultos Complejidad Alta Habitación Multiple Bipersonal	\$321.000	\$303.019	Histórico > mercado: precio de mercado	\$303.019	-5,6%
740001	Cesárea Segmentaria Transperitoneal Habitación Bipersonal	\$3.510.000	\$3.650.000	Histórico < mercado: promedio	\$3.580.000	2,0%
992505	Politerapia Antineoplasica De Alta Toxicidad	\$1.642.000	\$1.269.750	Histórico > mercado: precio de mercado	\$1.269.750	-22,7%
782401	Epifisiodesis Abierta De Fémur	\$2.271.000	\$2.271.000	Histórico = mercado	\$2.271.000	0,0%

6. Condiciones del precio techo (notas del anexo económico)

- **Nota A – Precio techo:** ninguna tarifa ofertada podrá superar el precio techo de los CUPS, medicamentos, insumos y oxígeno; medicamentos regulados y dispositivos con precio máximo no podrán superar el fijado por las Circulares 022 y 023 de 2026. Servicios excluidos de IVA (art. 476 num. 1 del Estatuto Tributario).
- **Nota B – Rechazo:** no ofertar uno o más CUPS obligatorios, u ofertarlos por encima del precio techo, es causal de rechazo de la propuesta.
- **Nota C – Opcionales:** su oferta válida otorga puntaje en el literal F de la evaluación económica; si se ofertan por encima del techo se tienen por no ofertados; lo no ofertado solo se incluye por modificación contractual.
- **Nota D – Contenido de los paquetes:** solo se factura por fuera del paquete lo expresamente excluido, los días de estancia adicionales justificados y las complicaciones no atribuibles autorizadas; las complicaciones y eventos adversos relacionados con el procedimiento están a cargo del contratista.
- **Nota E – SOAT como referencia** (numeral 3).

7. Conclusiones

- 1. El precio techo de cada ítem es el resultado de la triangulación entre el precio SECOP comparable, el precio histórico y el precio de mercado, con los topes legales de las Circulares 022 y 023 de 2026; lo efectivamente pagado (Auditoría Médica) y el SOAT quedan como validación y referencia.
- 2. Ninguna tarifa ofertada podrá superar el precio techo; la evaluación económica se hará sobre el porcentaje único de descuento ofertado sobre el precio techo en cada literal.
- 3. El detalle ítem por ítem está en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL, hojas A-01 OBLIGATORIOS VR ESTIMADO y A-02 OPCIONALES VR ESTIMADO, y el precio techo que se publica en el ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026.

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

6.1 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000.000), incluido IVA, distribuidos por vigencias de la siguiente manera:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-009-003	16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Por evento	Servicios Médicos TARIFAS: Tarifas propias INSUMOS: Tarifas propias MEDICAMENTO: Tarifas propias MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: Precio de compra más el 18% OXIGENO \$33,77 LITRO/MINUTO	\$ 100.000.000 VIGENCIA 2026
2	02-02-02-009-003	16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Por evento	Servicios Médicos TARIFAS: Tarifas propias INSUMOS: Tarifas propias MEDICAMENTO: Tarifas propias MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: Precio de compra más el 18% OXIGENO \$33,77 LITRO/MINUTO	\$ 600.000.000 VIGENCIA 2027
						VALOR TOTAL POR RECURSO	\$700.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	\$700.000.000

SM-14 FRANCENITH QUEZADA URREGO
Elaborado Estudio Previo

Intendente Jefe RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

MESIII 08 HAROLD JESUS DURAN DURAN
Medico Especialista Gerencia en Salud Servicios de Alto Impacto

Documentos Anexos al Estudio Previo:

La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria. Contiene la referenciación de Anexos y Formularios, los cuales, conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo.

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es diligenciar el objeto a contratar

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

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

- Archivos Excel del estudio previo final:
1. ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL FORMULADO: soporte completo del estudio de mercado con fórmulas (SECOP, histórico, mercado, valor estimado, medicamentos, insumos, oxígeno, redistribución, excluidos y controles).
 2. ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL: estudio de mercado para el análisis económico, solo con valores, en el orden SECOP, histórico, mercado y valor estimado.
 3. ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026: precio techo por ítem (hojas A-01 OBLIGATORIOS, A-02 OPCIONALES, A-03 MED REGULADOS, A-04 MED NO REGULADOS, A-05 INSUMOS DISP MEDICOS y OXIGENO), sin valores de las IPS; se publica en SECOP II y lo diligencia el oferente.

ANEXO N° 1
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

PROPONENTE: _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Notá: favor marcar con "X" CUMPLE o NO CUMPLE según corresponda.

INSTRUCCIONES GENERALES Y REQUISITOS GENERALES

El presente Anexo contiene los requisitos técnicos mínimos exigidos para la participación en el presente proceso contractual.

El oferente deberá aportar la totalidad de los documentos, certificaciones, formatos y soportes exigidos en este Anexo, debidamente diligenciados y suscritos cuando corresponda.

La verificación será realizada por el comité técnico evaluador de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 mediante el criterio **CUMPLE o NO CUMPLE**, con fundamento en la documentación aportada con la propuesta, la consulta directa en el REPS y la visita de campo.

Los requisitos técnicos mínimos constituyen condiciones habilitantes de carácter técnico y deberán acreditarse al momento del cierre del proceso.

La información aportada deberá ser consistente con los documentos presentados dentro de la propuesta, con los servicios habilitados registrados en REPS, con la capacidad operativa ofertada y con las condiciones establecidas en el presente estudio previo.

Los formatos, anexos y certificaciones exigidos deberán encontrarse debidamente diligenciados, firmados cuando aplique y corresponder a las condiciones reales de operación del oferente.

La falta de presentación de cualquiera de los documentos exigidos o la no acreditación de los requisitos establecidos dará lugar a que la propuesta se califique como NO CUMPLE y sea considerada no apta técnicamente, sin perjuicio de las reglas de subsanabilidad del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

A. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento; de no cumplirlas, la propuesta se considerará no apta técnicamente.

B. En las columnas CUMPLE / NO CUMPLE se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por el proponente. Los ítems que exigen documento se califican con el documento aportado con la oferta, completo y vigente; los compromisos de ejecución (ítems 33 a 36) se entienden aceptados con la marca CUMPLE y la firma del representante legal, y su cumplimiento será verificado por el supervisor durante la ejecución.

C. Las condiciones de inclusión (INCLUYE / NO INCLUYE) descritas para cada CUPS y paquete hacen parte de la tarifa. EL CONTRATISTA garantizará el manejo integral de las complicaciones derivadas de los servicios y procedimientos objeto del contrato, desde su ocurrencia hasta su resolución o estabilización, y como mínimo durante los treinta (30) días siguientes al procedimiento. Cuando la Auditoría Médica determine que la complicación obedece a un evento adverso atribuible al prestador, su manejo correrá por cuenta de EL CONTRATISTA, sin costo para EL CONTRATANTE; en los demás casos, se reconocerá a las tarifas pactadas, previa auditoría de pertinencia. Cuando la atención requerida no esté habilitada en la sede u ofertada, EL CONTRATISTA brindará la atención inicial y la estabilización y tramitará la referencia ante la Oficina de Referencia y Contrarreferencia, sin trasladar trámites al usuario.

D. Las tarifas que se oferten para cada CUPS y paquete no podrán superar el precio techo establecido en el numeral 5.5 del estudio del sector, soportado en el libro ESTUDIO DE MERCADO GINECOPEDIATRIA 2026 FINAL (hojas A-01 OBLIGATORIOS VR ESTIMADO y A-02 OPCIONALES VR ESTIMADO) y trasladado al ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 (archivo Excel, hojas A-01 OBLIGATORIOS y A-02 OPCIONALES). Las hojas que contienen los CUPS obligatorios y opcionales, los paquetes con todas sus líneas y las condiciones INCLUYE / NO INCLUYE hacen parte integral del presente anexo. En los paquetes, la tarifa cubre todas las líneas del paquete, que se reportan en los RIPS y no se facturan por separado.

E. Los medicamentos, el oxígeno y los gases medicinales, los insumos y los dispositivos médicos no incluidos en la tarifa de cada CUPS se ofertan sobre el precio techo de las hojas A-03 MED REGULADOS, A-04 MED NO REGULADOS, A-05 INSUMOS DISP MEDICOS y OXIGENO del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 (numeral 5.4, subnumeral 5, del estudio del sector), sin superar los precios máximos de las Circulares 022 y 023 de 2026. Lo que no esté en esas hojas y el material de osteosíntesis se reconocen únicamente conforme al MODELO DE PRECIOS POR REGLAS de ese subnumeral: (i) medicamentos con precio regulado, hasta el precio máximo de venta fijado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, sin porcentaje de intermediación; (ii) medicamentos no regulados, valor de compra soportado más un máximo del quince por ciento (15 %), sin superar la referencia SISMED; (iii) insumos y dispositivos médicos, valor de compra soportado más un máximo del dieciocho por ciento (18 %), y material de osteosíntesis, valor de compra más el porcentaje ofertado, que no podrá superar el dieciocho por ciento (18 %), con autorización previa en los casos señalados en ese numeral; y (iv) material de rutina, incluido en la tarifa del servicio.

F. El oferente deberá ofertar la totalidad de los CUPS clasificados como OBLIGATORIOS (679 CUPS de la hoja A-01 OBLIGATORIOS). Los CUPS clasificados como OPCIONALES (633 CUPS de la hoja A-02 OPCIONALES) no son causal de rechazo; su oferta válida otorga puntaje conforme al literal F de los criterios de evaluación económica.

IT EM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUM PLE	NO CUM PLE																																																																
A. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA																																																																			
1	Presentar el ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 debidamente diligenciado, con la totalidad de los CUPS obligatorios ofertados, tarifas iguales o inferiores al precio techo y los porcentajes únicos de descuento (requisitos generales D y F) Verificación: Anexo impreso suscrito por representante legal y archivo Excel cargado en SECOP II																																																																		
2	Acreditar inscripción vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) para los servicios ofertados, en sede ubicada en Bucaramanga o su área metropolitana (Floridablanca, Girón o Piedecuesta), con como mínimo los siguientes servicios habilitados, conforme a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:- <table><tr><th>Ámbito</th><th>Código</th><th>Servicio habilitado</th></tr><tr><td rowspan="10">Ambulatorio – consulta externa</td><td>320</td><td>Ginecobstetricia</td></tr><tr><td>342</td><td>Pediatría</td></tr><tr><td>391</td><td>Oncología y hematología pediátrica</td></tr><tr><td>379</td><td>Ginecología oncológica</td></tr><tr><td>306</td><td>Cirugía pediátrica</td></tr><tr><td>409</td><td>Ortopedia pediátrica</td></tr><tr><td>387</td><td>Neurocirugía</td></tr><tr><td>384</td><td>Nefrología pediátrica</td></tr><tr><td>388</td><td>Neuropediatría</td></tr><tr><td>356</td><td>Otras consultas de especialidad (infectología, endocrinología y gastroenterología pediátricas, y perinatología / medicina materno fetal, que no tienen código propio)</td></tr><tr><td rowspan="3">Urgencias</td><td>301</td><td>Anestesia</td></tr><tr><td>1102</td><td>Urgencias</td></tr><tr><td>1101</td><td>Atención del parto</td></tr><tr><td rowspan="5">Internación</td><td>129</td><td>Hospitalización adultos (incluye camas obstétricas)</td></tr><tr><td>130</td><td>Hospitalización pediátrica</td></tr><tr><td>120</td><td>Cuidado básico neonatal</td></tr><tr><td>105 / 106 / 107</td><td>Cuidado intermedio neonatal / pediátrico / adultos</td></tr><tr><td>108 / 109 / 110</td><td>Cuidado intensivo neonatal / pediátrico / adultos</td></tr><tr><td rowspan="5">Quirúrgico</td><td>204</td><td>Cirugía ginecológica</td></tr><tr><td>212</td><td>Cirugía pediátrica</td></tr><tr><td>203</td><td>Cirugía general</td></tr><tr><td>207</td><td>Cirugía ortopédica</td></tr><tr><td>245</td><td>Neurocirugía</td></tr><tr><td rowspan="5">Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</td><td>706</td><td>Laboratorio clínico</td></tr><tr><td>744 / 745</td><td>Imágenes diagnósticas ionizantes / no ionizantes</td></tr><tr><td>709</td><td>Quimioterapia</td></tr><tr><td>714</td><td>Servicio farmacéutico</td></tr><tr><td>746</td><td>Gestión pre-transfusional</td></tr></table> Los servicios deben corresponder a los CUPS ofertados. Las consultas de subespecialidad se verifican en su código propio; cuando el prestador las tenga registradas en el servicio 356 Otras consultas de especialidad, se aceptan con la verificación del subespecialista en el ítem 7. La verificación se realizará mediante consulta directa en el REPS, cuya fecha y soporte harán parte del informe de evaluación. Verificación: Certificado REPS vigente. Consulta directa en el REPS por el comité evaluador.	Ámbito	Código	Servicio habilitado	Ambulatorio – consulta externa	320	Ginecobstetricia	342	Pediatría	391	Oncología y hematología pediátrica	379	Ginecología oncológica	306	Cirugía pediátrica	409	Ortopedia pediátrica	387	Neurocirugía	384	Nefrología pediátrica	388	Neuropediatría	356	Otras consultas de especialidad (infectología, endocrinología y gastroenterología pediátricas, y perinatología / medicina materno fetal, que no tienen código propio)	Urgencias	301	Anestesia	1102	Urgencias	1101	Atención del parto	Internación	129	Hospitalización adultos (incluye camas obstétricas)	130	Hospitalización pediátrica	120	Cuidado básico neonatal	105 / 106 / 107	Cuidado intermedio neonatal / pediátrico / adultos	108 / 109 / 110	Cuidado intensivo neonatal / pediátrico / adultos	Quirúrgico	204	Cirugía ginecológica	212	Cirugía pediátrica	203	Cirugía general	207	Cirugía ortopédica	245	Neurocirugía	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	706	Laboratorio clínico	744 / 745	Imágenes diagnósticas ionizantes / no ionizantes	709	Quimioterapia	714	Servicio farmacéutico	746	Gestión pre-transfusional		
Ámbito	Código	Servicio habilitado																																																																	
Ambulatorio – consulta externa	320	Ginecobstetricia																																																																	
	342	Pediatría																																																																	
	391	Oncología y hematología pediátrica																																																																	
	379	Ginecología oncológica																																																																	
	306	Cirugía pediátrica																																																																	
	409	Ortopedia pediátrica																																																																	
	387	Neurocirugía																																																																	
	384	Nefrología pediátrica																																																																	
	388	Neuropediatría																																																																	
	356	Otras consultas de especialidad (infectología, endocrinología y gastroenterología pediátricas, y perinatología / medicina materno fetal, que no tienen código propio)																																																																	
Urgencias	301	Anestesia																																																																	
	1102	Urgencias																																																																	
	1101	Atención del parto																																																																	
Internación	129	Hospitalización adultos (incluye camas obstétricas)																																																																	
	130	Hospitalización pediátrica																																																																	
	120	Cuidado básico neonatal																																																																	
	105 / 106 / 107	Cuidado intermedio neonatal / pediátrico / adultos																																																																	
	108 / 109 / 110	Cuidado intensivo neonatal / pediátrico / adultos																																																																	
Quirúrgico	204	Cirugía ginecológica																																																																	
	212	Cirugía pediátrica																																																																	
	203	Cirugía general																																																																	
	207	Cirugía ortopédica																																																																	
	245	Neurocirugía																																																																	
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	706	Laboratorio clínico																																																																	
	744 / 745	Imágenes diagnósticas ionizantes / no ionizantes																																																																	
	709	Quimioterapia																																																																	
	714	Servicio farmacéutico																																																																	
	746	Gestión pre-transfusional																																																																	
3	Presentar Portafolio de Servicios vigente Verificación: Documento aportado por el oferente																																																																		

Página 93 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

4	Presentar Modelo de Prestación de Servicios de Salud vigente, acorde con los servicios ofertados y el objeto contractual. Verificación: Documento aportado por el oferente		
5	Concepto técnico sanitario vigente con resultado favorable o favorable con requerimientos siempre que no afecten los servicios objeto del contrato expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga para las sedes ofertadas. Cuando el concepto supere un (1) año, deberá allegarse soporte de solicitud de actualización Verificación: Concepto técnico sanitario expedido Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga o por la autoridad sanitaria del municipio de la sede		
6	Acreditar la experiencia específica requerida para el presente proceso, en los términos establecidos en el numeral 4.1.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE del Estudio Previo. Verificación: Certificaciones contractuales, contratos, actas de liquidación y demás documentos de soporte aportados por el oferente		
7	Acreditar el nivel de educación o nivel académico del talento humano propuesto para la ejecución del objeto contractual, conforme a lo establecido en el numeral 4.1.2 del Estudio Previo (quince perfiles: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y las subespecialidades de la tabla del numeral 4.1.2). Los títulos obtenidos en el extranjero deberán estar convalidados ante el Ministerio de Educación Nacional. Verificación: Formato NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal y/o gerente y/o apoderado.		
8	Acreditar la disponibilidad del talento humano requerido para la prestación de los servicios ofertados, conforme a los perfiles profesionales mínimos exigidos para el presente proceso. El personal ofertado ejecutará directamente el objeto; su reemplazo deberá tener perfil igual o superior y reportarse al supervisor antes de iniciar labores. Verificación: Formato RELACIÓN TALENTO HUMANO ASISTENCIAL debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal, acompañado en archivo PDF de los soportes documentales de cada profesional relacionado.		
9	Acreditar el cumplimiento de la normatividad aplicable a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el numeral 4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS del Estudio Previo. Verificación: Formato COMPETENCIA DEL CONTRATISTA debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal.		
10	Acreditar la disponibilidad de infraestructura y capacidad operativa requerida para la ejecución contractual: medios, instalaciones, elementos y personal en Bucaramanga o su área metropolitana para la atención ambulatoria, de urgencias (de manera continua 24 horas, 7 días a la semana), hospitalaria, de cuidado intensivo e intermedio y quirúrgica. La capacidad ofertada se mantendrá durante toda la ejecución; cualquier cambio de sede o de servicios requiere autorización previa del supervisor y condiciones iguales o superiores. La pérdida de habilitación o el cierre de servicios es riesgo del contratista. Verificación: Formato CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA, suscrito por el representante legal, con el detalle de sedes del numeral 4.1.5.2, literal C.		
11	Acreditar el compromiso de implementación y cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para la ejecución del objeto contractual. Verificación: ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST suscrito por el representante legal.		
12	Acreditar la disponibilidad y condiciones de operación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de los servicios ofertados, con mantenimiento preventivo y correctivo vigente. Ante fallas que afecten la oportunidad, informar de inmediato al supervisor y, dentro de las 24 horas siguientes, presentar alternativa habilitada que garantice la continuidad. Verificación: Formato HOJA DE VIDA DE EQUIPOS suscrito por el representante legal.		
13	Acreditar el compromiso de implementación de buenas prácticas ambientales aplicables a los servicios ofertados, incluida la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud conforme a la Resolución 591 de 2024 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Verificación: Formato COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES suscrito por el representante legal.		
14	Acreditar las condiciones técnicas para almacenamiento, conservación, manejo y control de medicamentos, incluida la cadena de frío y el manejo de los medicamentos oncológicos orales del objeto (mercaptopurina, metotrexato y tioguanina) Verificación: Certificación de ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MEDICAMENTOS suscrita por el representante legal.		
15	Acreditar la implementación de mecanismos para la gestión y disposición final de medicamentos vencidos o productos pos consumo conforme a la Resolución 0371 de 2009 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan Verificación: Certificación GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS VENCIDOS Y PRODUCTOS POS CONSUMO suscrita por el representante legal.		
16	Acreditar que cuenta con procedimiento institucional para la gestión de referencia, contrarreferencia, coordinación de autorizaciones y atención prioritaria, conforme a los lineamientos establecidos en el numeral 1.6.3.4 del Estudio Previo y a la Resolución 2335 de 2023, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Verificación: Certificación suscrita por el representante legal (oficio generado por el oferente).		
17	Presentar Listado de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención pertinentes al objeto, como mínimo: Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social / IETS para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, recién nacido		

	prematura, sepsis neonatal, leucemias en menores de 18 años y lesiones precancerosas de cuello uterino; protocolos de Código Rojo, reanimación neonatal, atención integral en salud a víctimas de violencia sexual (Resolución 459 de 2012), interrupción voluntaria del embarazo (Resolución 051 de 2023), administración segura de quimioterapia y lactancia materna; y protocolos de seguridad del paciente (identificación, cirugía segura, prevención de caídas, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, farmacovigilancia y tecnovigilancia), y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Su aplicación se verificará en la visita de campo Verificación: Documento soporte oficio aportado por el oferente												
18	Acreditar implementación del PAMEC, así como la relación de indicadores institucionales del SOGCS implementados por la IPS Verificación: Certificación suscrita por representante legal												
19	Presentar licencia para equipos generadores de radiación ionizante (servicio 744 – imágenes diagnósticas ionizantes), conforme a la Resolución 482 de 2018 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan Verificación: Licencia vigente expedida por autoridad competente												
20	VISITA DE CAMPO. La RASES N.º 5, por intermedio del comité técnico evaluador, realizará visita de campo a las instalaciones del oferente durante el plazo de evaluación, en horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., conforme al ACTA DE VISITA DE CAMPO, para verificar que presta los servicios objeto del proceso, cuenta con el talento humano ofertado, dispone de consultorios, salas de partos, salas de cirugía, camas de hospitalización y de cuidado intensivo e intermedio, equipos y protocolos, y tiene registros de trazabilidad de las atenciones y de las PQRS. Se dejará registro fotográfico y acta del comité. Verificación: Acta de visita de campo												
B. CAPACIDAD INSTALADA MÍNIMA (rango mínimo del factor técnico del numeral 4.1.7)													
21	DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN UCI ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL para los servicios: Cuidado intensivo neonatal, Cuidado intensivo pediátrico, Cuidado intensivo adultos y de cuidado intermedio, habilitados en la sede ofertada, con al menos una (1) cama registrada en el REPS en cada uno. Verificación: Consulta REPS (capacidad instalada) y visita de campo												
22	DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL, OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA para los servicios: Hospitalización adultos (incluye camas obstétricas), Hospitalización pediátrica y Cuidado básico neonatal habilitados, con al menos una (1) cama registrada en el REPS en cada uno. Verificación: Consulta REPS (capacidad instalada) y visita de campo												
23	DISPONIBILIDAD DE SERVICIO MATERNO-PERINATAL, NEONATAL Y PEDIÁTRICO: (a) En una misma sede, los servicios de Atención del parto, Cuidado básico neonatal, Cuidado intermedio neonatal y Cuidado intensivo neonatal, este último de alta complejidad, para que el recién nacido no requiera traslado entre sedes; y (b) En la misma sede o en otra sede del oferente en Bucaramanga o su área metropolitana, los servicios de Hospitalización pediátrica, Cuidado intensivo pediátrico, Oncología y hematología pediátrica y Quimioterapia, todos habilitados en el REPS. Verificación: Consulta REPS y visita de campo.												
24	DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANOS: salas de cirugía habilitadas para los servicios Cirugía ginecológica, Cirugía pediátrica y Cirugía general, con al menos una (1) sala de cirugía registrada en el REPS, además de como mínimo (1) sala de partos del servicio de Atención de partos. Verificación: Consulta REPS (capacidad instalada) y visita de campo												
25	ATENCIÓN DE URGENCIAS. Servicio 1102 Urgencias habilitado y en funcionamiento 24 horas, 7 días a la semana, con atención de urgencias gineco-obstétricas y pediátricas, clasificación de triage conforme a la Resolución 5596 de 2015, y atención inicial sin exigir autorización previa, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Verificación: Consulta REPS y visita de campo												
26	SERVICIOS ESPECIALES. Cumplir las condiciones técnicas mínimas que se describen en el presente ítem, que hace parte integral de este anexo. Esas condiciones son las comunes a las cotizaciones recibidas, ajustadas a la Resolución 3100 de 2019 y al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Decreto 780 de 2016), y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Como mínimo: <table><tr><th>Servicio</th><th>Condición técnica mínima</th></tr><tr><td>Programa Madre Canguro (fases I y II)</td><td>Pediatra o neonatólogo entrenado en el programa, enfermera, psicología, trabajo social y terapia. Fase I: controles diarios o consecutivos hasta demostrar ganancia de peso y luego semanales hasta la semana 40 de edad corregida. Fase II: seguimiento hasta los 12 meses de edad corregida con test de neurodesarrollo a los 6 y 12 meses. Tamizajes de retinopatía del prematuro, auditivo, visual y de caderas; hierro, vitamina D y faja canguro; esquema PAI; educación a padres y cuidadores (Lineamientos técnicos del Programa Madre Canguro, MSPS 2017).</td></tr><tr><td>Clinica de neurología pediátrica</td><td>Consulta interdisciplinaria de una (1) hora (neurólogo pediatra, nutricionista-dietista y psicología clínica) en errores innatos del metabolismo y en las fases 0, 1 y 2 de la terapia cetogénica; juntas de una (1) hora con los especialistas que define el INCLUYE de cada línea y acta con el plan de manejo en la historia clínica.</td></tr><tr><td>Terapias de reemplazo renal y plasmaféresis</td><td>Nefrólogo responsable del manejo diario y enfermería entrenada durante toda la sesión; máquina con mantenimiento vigente; kit de la sesión (filtro, líneas, bolsas, soluciones y anticoagulación) incluido en la tarifa.</td></tr><tr><td>Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)</td><td>Canulación, recanulación y retiro por cirujano cardiovascular o entrenado en ECMO, con anestesiólogo y ayudante; terapia por día en UCI con equipo de ECMO, membrana inicial, cánulas, introductor y monitoreo de</td></tr></table>	Servicio	Condición técnica mínima	Programa Madre Canguro (fases I y II)	Pediatra o neonatólogo entrenado en el programa, enfermera, psicología, trabajo social y terapia. Fase I: controles diarios o consecutivos hasta demostrar ganancia de peso y luego semanales hasta la semana 40 de edad corregida. Fase II: seguimiento hasta los 12 meses de edad corregida con test de neurodesarrollo a los 6 y 12 meses. Tamizajes de retinopatía del prematuro, auditivo, visual y de caderas; hierro, vitamina D y faja canguro; esquema PAI; educación a padres y cuidadores (Lineamientos técnicos del Programa Madre Canguro, MSPS 2017).	Clinica de neurología pediátrica	Consulta interdisciplinaria de una (1) hora (neurólogo pediatra, nutricionista-dietista y psicología clínica) en errores innatos del metabolismo y en las fases 0, 1 y 2 de la terapia cetogénica; juntas de una (1) hora con los especialistas que define el INCLUYE de cada línea y acta con el plan de manejo en la historia clínica.	Terapias de reemplazo renal y plasmaféresis	Nefrólogo responsable del manejo diario y enfermería entrenada durante toda la sesión; máquina con mantenimiento vigente; kit de la sesión (filtro, líneas, bolsas, soluciones y anticoagulación) incluido en la tarifa.	Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)	Canulación, recanulación y retiro por cirujano cardiovascular o entrenado en ECMO, con anestesiólogo y ayudante; terapia por día en UCI con equipo de ECMO, membrana inicial, cánulas, introductor y monitoreo de		
Servicio	Condición técnica mínima												
Programa Madre Canguro (fases I y II)	Pediatra o neonatólogo entrenado en el programa, enfermera, psicología, trabajo social y terapia. Fase I: controles diarios o consecutivos hasta demostrar ganancia de peso y luego semanales hasta la semana 40 de edad corregida. Fase II: seguimiento hasta los 12 meses de edad corregida con test de neurodesarrollo a los 6 y 12 meses. Tamizajes de retinopatía del prematuro, auditivo, visual y de caderas; hierro, vitamina D y faja canguro; esquema PAI; educación a padres y cuidadores (Lineamientos técnicos del Programa Madre Canguro, MSPS 2017).												
Clinica de neurología pediátrica	Consulta interdisciplinaria de una (1) hora (neurólogo pediatra, nutricionista-dietista y psicología clínica) en errores innatos del metabolismo y en las fases 0, 1 y 2 de la terapia cetogénica; juntas de una (1) hora con los especialistas que define el INCLUYE de cada línea y acta con el plan de manejo en la historia clínica.												
Terapias de reemplazo renal y plasmaféresis	Nefrólogo responsable del manejo diario y enfermería entrenada durante toda la sesión; máquina con mantenimiento vigente; kit de la sesión (filtro, líneas, bolsas, soluciones y anticoagulación) incluido en la tarifa.												
Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)	Canulación, recanulación y retiro por cirujano cardiovascular o entrenado en ECMO, con anestesiólogo y ayudante; terapia por día en UCI con equipo de ECMO, membrana inicial, cánulas, introductor y monitoreo de												

		anticoagulación incluidos en la tarifa, y equipo humano entrenado disponible las 24 horas.		
	Paquetes de cesárea y atención del parto	Atención integral del binomio madre-hijo con acompañante de su elección (Ley 2244 de 2022); estancia de hasta 2 días (cesárea) o 1 día (parto) en alojamiento conjunto; atención y valoración pediátrica del recién nacido con tamizajes de VIH, sífilis, hemoclasificación, TSH neonatal, auditivo y de cardiopatía congénita; BCG y hepatitis B; método de planificación familiar antes del egreso; control posparto y del recién nacido entre el tercer y el quinto día (Resolución 3280 de 2018).		
	Verificación: condiciones del presente ítem; visita de campo; durante la ejecución, Auditoría Médica y supervisor			
C. OPORTUNIDAD Y ACCESO (términos máximos, el término ofertado en el numeral 4.1.7 es obligatorio, si es menor)				
27	OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA. Consulta especializada de Ginecobstetricia y Pediatría en un plazo máximo de veinte (20) días calendario y consulta subespecializada en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la solicitud de la cita, o en el término menor ofertado en el FORMULARIO DE FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN. En gestantes de alto riesgo y en sospecha de cáncer, el término menor que defina el profesional tratante.			
28	OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS: plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la solicitud, o el término menor ofertado.			
29	OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS- (procedimientos ginecológicos, obstétricos y pediátricos invasivos electivos): plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la solicitud, o el término menor ofertado.			
30	ENTREGA DE RESULTADOS: laboratorio clínico e imágenes diagnósticas en un plazo máximo de cinco (5) días calendario desde su realización, o el término menor ofertado; estudios de patología en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles. Los resultados críticos se reportan conforme al ítem 34.			
31	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS- PROGRAMADOS: plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la solicitud, o el término menor ofertado.			
32	HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS: como mínimo atención presencial, para asignación de citas, información y PQRS, con confirmación de la cita al usuario con mínimo veinticuatro (24) horas de anticipación.			
D. COMPROMISOS DE EJECUCIÓN (se aceptan con la marca CUMPLE y la firma del anexo)				
33	COMPROMISO DE MEDICIÓN Y REPORTE DE INDICADORES. Medir y reportar mensualmente a la supervisión los siguientes indicadores, conforme a las fichas técnicas del numeral 1.6.9 del estudio previo. Las fuentes son las que ya existen (agenda del prestador, RIPS, SISAP WEB-RECUM e historia clínica); no se exige personal adicional. Su incumplimiento dará lugar a la suscripción de un plan de mejoramiento y, en caso de reincidencia, a las acciones contractuales a que haya lugar:			
	Indicador	Fórmula	Meta	Peso
	Oportunidad en la atención especializada y subespecializada de Ginecología, Obstetricia y Pediatría	Servicios atendidos dentro del término / Total de servicios atendidos × 100	≥ 80 %	40 %
	Oportunidad en la radicación de facturas	Facturas radicadas dentro de los 22 días hábiles siguientes a su expedición / Total de facturas × 100	≥ 95 %	20 %
	Inasistencia de usuarios a consulta o procedimiento especializado	Citas programadas no asistidas / Total de citas programadas × 100	≤ 10 %	15 %
	Cumplimiento de prácticas de atención humanizada en el trabajo de parto y parto	Partos con registro de prácticas de parto humanizado / Total de partos atendidos × 100	≥ 90 %	15 %
	Oportunidad en el inicio del tratamiento en leucemia pediátrica	Pacientes con leucemia que inician tratamiento en el término / Total de pacientes con leucemia confirmada × 100	≥ 90 %	10 %
	Verificación: Firma del anexo			
34	COMPROMISO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD. Cumplir durante la ejecución las siguientes reglas, establecidas en el numeral 1.6.3 del estudio previo:			
	Compromiso	Descripción	Término	Canal
	Caracterización del usuario	Registrar en la historia clínica y en los RIPS las variables de identificación, ubicación y contacto, enfoque diferencial (gestante, recién nacido, menor de edad) y las requeridas para los reportes obligatorios (SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y demás que apliquen).	En cada atención	Historia clínica y RIPS
	Eventos de interés en salud pública	Notificar los eventos del perfil del objeto: morbilidad materna extrema, mortalidad materna y perinatal, sífilis gestacional y congénita, defectos congénitos, cáncer en menores de 18 años, violencia de género y sexual, y los eventos transmisibles del perfil de Santander (dengue, leishmaniasis, Chagas, leptospirosis, meningitis).	Según protocolo del INS; mortalidad materna: inmediata	SIVIGILA y desan.raes-epi@policia.gov.co

	<table><tr><td>Gestante de alto riesgo y morbilidad materna extrema</td><td>Notificar el ingreso, la conducta y la necesidad de continuidad; garantizar la atención en el nivel requerido y canalizar el seguimiento posparto.</td><td>24 horas</td><td>desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.upres-pas@policia.gov.co</td></tr><tr><td>Recién nacido en riesgo y tamizajes neonatales</td><td>Reportar el ingreso a cuidado intensivo o intermedio neonatal y los resultados alterados de los tamizajes neonatales (Ley 1980 de 2019), con la conducta y el seguimiento requerido.</td><td>Siguiente día hábil</td><td>Mismos correos</td></tr><tr><td>Sospecha o diagnóstico de cáncer</td><td>En cáncer infantil, ginecológico y de mama: asignar de manera prioritaria las citas de su competencia, canalizar a Referencia y Contrarreferencia la atención que corresponda a otro prestador y registrar las variables de la Cuenta de Alto Costo (Instructivo 002 DISAN).</td><td>Siguiente día hábil</td><td>desan.rases-rei@policia.gov.co</td></tr><tr><td>Resultados que requieren seguimiento</td><td>Informar los resultados que requieren control o nueva conducta y que no fueron entregados en consulta.</td><td>72 horas</td><td>Mismos correos</td></tr><tr><td>Hallazgos que cambian la conducta</td><td>Notificar los hallazgos que cambian la conducta clínica o requieren ampliación diagnóstica.</td><td>Siguiente día hábil</td><td>Mismos correos</td></tr><tr><td>Usuarios priorizados</td><td>Mantener un mecanismo documentado de agendamiento prioritario para gestantes, menores de un año, pacientes oncológicos y sujetos de especial protección.</td><td>Permanente</td><td>Agenda del prestador</td></tr><tr><td>Complicaciones y eventos adversos</td><td>Brindar la atención de la complicación, reportar el evento y enviar el análisis de causa con plan de mejora. Los demás eventos adversos e incidentes se reportan dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.</td><td>Reporte en 24 horas; análisis en 15 días calendario</td><td>desan.rases-ges@policia.gov.co</td></tr><tr><td>Inasistencias y novedades asistenciales</td><td>Reportar la inasistencia con las acciones de confirmación, reprogramación y seguimiento, y las novedades que requirieron ampliación diagnóstica, cambio de conducta, nuevas autorizaciones o remisiones.</td><td>Mensual</td><td>Supervisión y Referencia y Contrarreferencia</td></tr><tr><td>Servicios no ofertados</td><td>Canalizar a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia los servicios que no oferte o no tenga habilitados, con los soportes clínicos, sin trasladar trámites al usuario.</td><td>Siguiente día hábil</td><td>desan.rases-rei@policia.gov.co</td></tr><tr><td>Reportes obligatorios</td><td>Efectuar los reportes que como prestador exijan las autoridades sanitarias y de inspección, vigilancia y control, incluidos farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia.</td><td>Según la norma</td><td>Plataformas oficiales</td></tr></table>	Gestante de alto riesgo y morbilidad materna extrema	Notificar el ingreso, la conducta y la necesidad de continuidad; garantizar la atención en el nivel requerido y canalizar el seguimiento posparto.	24 horas	desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.upres-pas@policia.gov.co	Recién nacido en riesgo y tamizajes neonatales	Reportar el ingreso a cuidado intensivo o intermedio neonatal y los resultados alterados de los tamizajes neonatales (Ley 1980 de 2019), con la conducta y el seguimiento requerido.	Siguiente día hábil	Mismos correos	Sospecha o diagnóstico de cáncer	En cáncer infantil, ginecológico y de mama: asignar de manera prioritaria las citas de su competencia, canalizar a Referencia y Contrarreferencia la atención que corresponda a otro prestador y registrar las variables de la Cuenta de Alto Costo (Instructivo 002 DISAN).	Siguiente día hábil	desan.rases-rei@policia.gov.co	Resultados que requieren seguimiento	Informar los resultados que requieren control o nueva conducta y que no fueron entregados en consulta.	72 horas	Mismos correos	Hallazgos que cambian la conducta	Notificar los hallazgos que cambian la conducta clínica o requieren ampliación diagnóstica.	Siguiente día hábil	Mismos correos	Usuarios priorizados	Mantener un mecanismo documentado de agendamiento prioritario para gestantes, menores de un año, pacientes oncológicos y sujetos de especial protección.	Permanente	Agenda del prestador	Complicaciones y eventos adversos	Brindar la atención de la complicación, reportar el evento y enviar el análisis de causa con plan de mejora. Los demás eventos adversos e incidentes se reportan dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.	Reporte en 24 horas; análisis en 15 días calendario	desan.rases-ges@policia.gov.co	Inasistencias y novedades asistenciales	Reportar la inasistencia con las acciones de confirmación, reprogramación y seguimiento, y las novedades que requirieron ampliación diagnóstica, cambio de conducta, nuevas autorizaciones o remisiones.	Mensual	Supervisión y Referencia y Contrarreferencia	Servicios no ofertados	Canalizar a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia los servicios que no oferte o no tenga habilitados, con los soportes clínicos, sin trasladar trámites al usuario.	Siguiente día hábil	desan.rases-rei@policia.gov.co	Reportes obligatorios	Efectuar los reportes que como prestador exijan las autoridades sanitarias y de inspección, vigilancia y control, incluidos farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia.	Según la norma	Plataformas oficiales		
Gestante de alto riesgo y morbilidad materna extrema	Notificar el ingreso, la conducta y la necesidad de continuidad; garantizar la atención en el nivel requerido y canalizar el seguimiento posparto.	24 horas	desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.upres-pas@policia.gov.co																																								
Recién nacido en riesgo y tamizajes neonatales	Reportar el ingreso a cuidado intensivo o intermedio neonatal y los resultados alterados de los tamizajes neonatales (Ley 1980 de 2019), con la conducta y el seguimiento requerido.	Siguiente día hábil	Mismos correos																																								
Sospecha o diagnóstico de cáncer	En cáncer infantil, ginecológico y de mama: asignar de manera prioritaria las citas de su competencia, canalizar a Referencia y Contrarreferencia la atención que corresponda a otro prestador y registrar las variables de la Cuenta de Alto Costo (Instructivo 002 DISAN).	Siguiente día hábil	desan.rases-rei@policia.gov.co																																								
Resultados que requieren seguimiento	Informar los resultados que requieren control o nueva conducta y que no fueron entregados en consulta.	72 horas	Mismos correos																																								
Hallazgos que cambian la conducta	Notificar los hallazgos que cambian la conducta clínica o requieren ampliación diagnóstica.	Siguiente día hábil	Mismos correos																																								
Usuarios priorizados	Mantener un mecanismo documentado de agendamiento prioritario para gestantes, menores de un año, pacientes oncológicos y sujetos de especial protección.	Permanente	Agenda del prestador																																								
Complicaciones y eventos adversos	Brindar la atención de la complicación, reportar el evento y enviar el análisis de causa con plan de mejora. Los demás eventos adversos e incidentes se reportan dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.	Reporte en 24 horas; análisis en 15 días calendario	desan.rases-ges@policia.gov.co																																								
Inasistencias y novedades asistenciales	Reportar la inasistencia con las acciones de confirmación, reprogramación y seguimiento, y las novedades que requirieron ampliación diagnóstica, cambio de conducta, nuevas autorizaciones o remisiones.	Mensual	Supervisión y Referencia y Contrarreferencia																																								
Servicios no ofertados	Canalizar a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia los servicios que no oferte o no tenga habilitados, con los soportes clínicos, sin trasladar trámites al usuario.	Siguiente día hábil	desan.rases-rei@policia.gov.co																																								
Reportes obligatorios	Efectuar los reportes que como prestador exijan las autoridades sanitarias y de inspección, vigilancia y control, incluidos farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia.	Según la norma	Plataformas oficiales																																								
	Verificación: Firma del anexo																																										
35	COMPROMISO DE ACCESO, CALIDAD Y EXPERIENCIA DEL USUARIO. Cumplir durante la ejecución las siguientes condiciones, establecidas en los numerales 1.6.3, 1.6.4 y 1.6.5 del estudio previo:																																										
	<table><tr><th>Compromiso</th><th>Descripción</th></tr><tr><td>Autorizaciones, referencia y contrarreferencia</td><td>Tramitar directamente ante EL CONTRATANTE las solicitudes de autorización, referencia y contrarreferencia con los campos del Anexo Técnico N.º 1 de la Resolución 2335 de 2023, sin trasladar trámites al usuario o su acudiente; respetar la vigencia de las autorizaciones; emitir la contrarreferencia del 100 % de los pacientes atendidos (Instructivo 018 DISAN); y remitir el informe de atención de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al ingreso. La atención inicial de urgencias no requiere autorización previa.</td></tr><tr><td>Guías y protocolos</td><td>Aplicar las Guías de Práctica Clínica y los protocolos del ítem 17.</td></tr><tr><td>Experiencia del usuario</td><td>Divulgar los requisitos de acceso, las indicaciones de preparación y los derechos y deberes de los usuarios (Instructivo 007 de 2023 DISAN); confirmar las citas con mínimo 24 horas de anticipación; garantizar el acompañamiento y las prácticas de parto humanizado (Ley 2244 de 2022); garantizar accesibilidad para población con discapacidad, gestantes y menores de edad; y responder las PQRS en los términos de la Ley 1755 de 2015, con reporte mensual a la supervisión.</td></tr><tr><td>Confidencialidad y datos personales</td><td>Garantizar la reserva y custodia de la historia clínica y el tratamiento de datos conforme a la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 02229 de 2020 de la Policía Nacional, en consideración a que los usuarios son miembros de la Fuerza Pública y sus familias.</td></tr><tr><td>Subcontratación</td><td>No subcontratar los servicios, salvo patología, laboratorio de referencia, imágenes especializadas y transporte asistencial prestados por tercero habilitado en el REPS en el área metropolitana de Bucaramanga, respondiendo EL CONTRATISTA integralmente por su oportunidad y calidad.</td></tr></table>			Compromiso	Descripción	Autorizaciones, referencia y contrarreferencia	Tramitar directamente ante EL CONTRATANTE las solicitudes de autorización, referencia y contrarreferencia con los campos del Anexo Técnico N.º 1 de la Resolución 2335 de 2023, sin trasladar trámites al usuario o su acudiente; respetar la vigencia de las autorizaciones; emitir la contrarreferencia del 100 % de los pacientes atendidos (Instructivo 018 DISAN); y remitir el informe de atención de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al ingreso. La atención inicial de urgencias no requiere autorización previa.	Guías y protocolos	Aplicar las Guías de Práctica Clínica y los protocolos del ítem 17.	Experiencia del usuario	Divulgar los requisitos de acceso, las indicaciones de preparación y los derechos y deberes de los usuarios (Instructivo 007 de 2023 DISAN); confirmar las citas con mínimo 24 horas de anticipación; garantizar el acompañamiento y las prácticas de parto humanizado (Ley 2244 de 2022); garantizar accesibilidad para población con discapacidad, gestantes y menores de edad; y responder las PQRS en los términos de la Ley 1755 de 2015, con reporte mensual a la supervisión.	Confidencialidad y datos personales	Garantizar la reserva y custodia de la historia clínica y el tratamiento de datos conforme a la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 02229 de 2020 de la Policía Nacional, en consideración a que los usuarios son miembros de la Fuerza Pública y sus familias.	Subcontratación	No subcontratar los servicios, salvo patología, laboratorio de referencia, imágenes especializadas y transporte asistencial prestados por tercero habilitado en el REPS en el área metropolitana de Bucaramanga, respondiendo EL CONTRATISTA integralmente por su oportunidad y calidad.																												
Compromiso	Descripción																																										
Autorizaciones, referencia y contrarreferencia	Tramitar directamente ante EL CONTRATANTE las solicitudes de autorización, referencia y contrarreferencia con los campos del Anexo Técnico N.º 1 de la Resolución 2335 de 2023, sin trasladar trámites al usuario o su acudiente; respetar la vigencia de las autorizaciones; emitir la contrarreferencia del 100 % de los pacientes atendidos (Instructivo 018 DISAN); y remitir el informe de atención de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al ingreso. La atención inicial de urgencias no requiere autorización previa.																																										
Guías y protocolos	Aplicar las Guías de Práctica Clínica y los protocolos del ítem 17.																																										
Experiencia del usuario	Divulgar los requisitos de acceso, las indicaciones de preparación y los derechos y deberes de los usuarios (Instructivo 007 de 2023 DISAN); confirmar las citas con mínimo 24 horas de anticipación; garantizar el acompañamiento y las prácticas de parto humanizado (Ley 2244 de 2022); garantizar accesibilidad para población con discapacidad, gestantes y menores de edad; y responder las PQRS en los términos de la Ley 1755 de 2015, con reporte mensual a la supervisión.																																										
Confidencialidad y datos personales	Garantizar la reserva y custodia de la historia clínica y el tratamiento de datos conforme a la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 02229 de 2020 de la Policía Nacional, en consideración a que los usuarios son miembros de la Fuerza Pública y sus familias.																																										
Subcontratación	No subcontratar los servicios, salvo patología, laboratorio de referencia, imágenes especializadas y transporte asistencial prestados por tercero habilitado en el REPS en el área metropolitana de Bucaramanga, respondiendo EL CONTRATISTA integralmente por su oportunidad y calidad.																																										
	Verificación: Firma del anexo																																										
36	COMPROMISOS DE EJECUCIÓN. Se entienden aceptados con la marca CUMPLE y la firma del representante legal; su cumplimiento será verificado por el supervisor durante la ejecución:																																										
	<table><tr><th>Compromiso</th><th>Descripción</th></tr><tr><td>Seguimiento contractual</td><td>Asistir a las reuniones de seguimiento que convoque el supervisor, como mínimo una vez al trimestre, y suscribir los planes de mejoramiento que se acuerden en el acta.</td></tr></table>			Compromiso	Descripción	Seguimiento contractual	Asistir a las reuniones de seguimiento que convoque el supervisor, como mínimo una vez al trimestre, y suscribir los planes de mejoramiento que se acuerden en el acta.																																				
Compromiso	Descripción																																										
Seguimiento contractual	Asistir a las reuniones de seguimiento que convoque el supervisor, como mínimo una vez al trimestre, y suscribir los planes de mejoramiento que se acuerden en el acta.																																										

Enlaces del contratista	Designar un funcionario responsable de la ejecución, que informará al supervisor cuando se haya ejecutado el 70 % del valor del contrato, y un profesional para asignación de citas, fallos judiciales y PQRS, con respuesta máxima en 24 horas. Líneas de comunicación con Referencia y Contrarreferencia disponibles 24 horas, con respuesta máxima de dos (2) horas.
Idoneidad en la atención	Los servicios serán prestados exclusivamente por el especialista o subespecialista competente, inscrito en el RETHUS; queda prohibida su realización por otra especialidad o por estudiantes sin supervisión del especialista. Su incumplimiento será objeto de glosa.
Paraclínicos	No repetir los estudios que acompañan la orden, salvo justificación clínica registrada en la historia clínica (pérdida de vigencia clínica, calidad insuficiente o cambio en la condición del paciente). Los estudios repetidos sin justificación no serán reconocidos.
Medicamentos, insumos y dispositivos	Facturar sin superar el precio techo de las hojas A-03 a A-05 del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 y aplicar el MODELO DE PRECIOS POR REGLAS a lo no listado (requisito general E); acoger el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022); garantizar la entrega de los medicamentos oncológicos orales del objeto sin interrupción del tratamiento; y solicitar ante el EIPS, en el formato establecido, los servicios o tecnologías no incluidos en el PSTS (Acuerdo 093 de 2025).
Incapacidades y medicina laboral	Expedir las incapacidades conforme a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 de la Policía Nacional, y emitir los conceptos médicos para Medicina Laboral en el formato del contratante, sin emitir juicios sobre la merma de la capacidad laboral.
Estabilidad de tarifas	No se reconocerá reajuste de tarifas durante la ejecución, incluidas las vigencias futuras autorizadas; el contratista proyecta su oferta por todo el plazo del contrato.
Informe mensual	Dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, remitir al supervisor un informe con: relación de pacientes atendidos (identificación, edad, fecha, diagnóstico CIE-10, CUPS y valor), medición de indicadores, eventos adversos y complicaciones (o certificación de no ocurrencia), PQRS y valor ejecutado acumulado. El informe hace parte de los soportes de la factura.
Facturación y RIPS	Expedir factura electrónica de venta con RIPS validados como soporte, conforme a la Resolución 2275 de 2023, y radicarla dentro de los 22 días hábiles siguientes a su expedición (Resolución 2284 de 2023), y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
Acceso de auditoría	Permitir a los auditores médicos, incluido el auditor concurrente en hospitalización y clínica y a la supervisión el acceso a las instalaciones, a la historia clínica y a los documentos de la atención, incluso después de terminado el contrato.
Póliza de responsabilidad civil	Mantener vigente durante la ejecución la póliza de responsabilidad civil médica profesional, en los amparos y valores definidos en el capítulo de garantías.
Fraude y suplantación	Informar de inmediato a la RASES N.º 5 y a la UPRES Santander los casos de suplantación o fraude de usuarios, con los soportes disponibles.
Verificación: Firma del anexo	

4. NOTAS DEL ANEXO

NOTA 1: Los documentos exigidos en el presente anexo deberán corresponder a las condiciones reales de operación del oferente y podrán ser objeto de verificación documental, consulta en fuentes oficiales, validación en REPS, visita técnica y demás actuaciones de comprobación que adelante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional durante el proceso de selección.

NOTA 2. Los servicios relacionados con el objeto contractual que no se encuentren incluidos en el ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026, incluidos los derivados de fallos de tutela o de conceptos del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), se incluirán únicamente mediante modificación contractual, previa justificación de pertinencia técnica de la Auditoría Médica, análisis de precios, concepto del supervisor y aprobación del ordenador del gasto (lineamiento GS-2026-017804-REGI5). EL CONTRATISTA no podrá prestar ni facturar servicios no incluidos en el anexo antes de la suscripción de la respectiva modificación, salvo la atención inicial de urgencias. Las solicitudes de autorización y referencia se tramitarán conforme a la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del correo desan.rases-rei@policia.gov.co, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

NOTA 3. Los proponentes deberán ofertar la totalidad de los CUPS clasificados como OBLIGATORIOS. La no oferta de cualquiera de ellos, o su oferta por encima del precio techo, será causal de rechazo de la propuesta. La no oferta de CUPS OPCIONALES no es causal de rechazo y solo incide en el puntaje del literal F de la evaluación económica.

NOTA 4. Los términos de oportunidad ofertados en el FORMULARIO DE FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN son de obligatorio cumplimiento durante la ejecución y se miden con el indicador N.º 1 del ítem 33. Los indicadores y sus metas solo podrá ajustarse mediante modificación contractual.

Página 98 de 95	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	
VERSIÓN: 10		

NOTA 5. Las atenciones iniciales de urgencias deberán ser reportadas oportunamente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia a través de los medios institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.upres-pas@policia.gov.co), adjuntando los soportes clínicos requeridos. Estas atenciones estarán sujetas a los procesos de auditoría médica, seguimiento contractual, validación asistencial y demás mecanismos de control que resulten aplicables conforme a la normatividad vigente.

NOTA 6. La gestión de referencia, contrarreferencia, autorizaciones y demás actuaciones relacionadas con la prestación de los servicios deberá realizarse conforme a los lineamientos institucionales vigentes, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

NOTA 7. El oferente declara, bajo la gravedad de juramento, que cumple con el ciento por ciento (100%) de las especificaciones técnicas mínimas exigidas en el presente proceso y que la información suministrada es veraz, verificable y corresponde a las condiciones reales de prestación de los servicios ofertados.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

En mi calidad de Jefe del Grupo del AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda de "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLOGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATE TABLETAS 2,5 MG, TIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN." Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Firma,


Capitán **SANDY YUREINA ALVERNIA GUERRERO**
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud RASES No. 5 (E)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Relación Certificación de Competencia del Contratista del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
- 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Así mismo certifico que los servicios ofertados se encuentran habilitados y serán prestados conforme a la normatividad vigente y a las condiciones exigidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

El proponente:



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Ciudad.

Referencia: Relación Certificación de la Capacidad Administrativa y Operativa del proceso de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo _____, Representante de la entidad _____, certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura, elementos y recursos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto: Transcribir el objeto del proceso en las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

Así mismo certifico que:

- La información registrada corresponde a las condiciones reales de operación de la entidad.
- La información es consistente con el REPS.
- Los servicios ofertados se encuentran habilitados.
- Las sedes reportadas corresponden a las sedes donde se prestarán los servicios objeto del contrato.
- La capacidad operativa acreditada se encuentra disponible para la ejecución contractual.

Certifico que la información consignada en el presente formato es veraz y corresponde a los servicios habilitados registrados en el REPS y a la capacidad operativa disponible para la ejecución del objeto contractual.

La Regional de Aseguramiento No.5 podrá realizar las verificaciones que considere pertinentes mediante consulta al REPS, revisión documental, visita técnica o cualquier otro mecanismo de validación institucional.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad: seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Relación Hoja de vida de equipos biomédicos del proceso de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes de acuerdo a sus fichas técnicas los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 – 2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025 – 2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025 (si aplica o no aplica)

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Relación del Talento Humano del proceso de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

RELACIÓN DEL TALENTO HUMANO OFERTADO								
No.	Nombre del Profesional	Documento de identidad	Profesión	Especialidad	Subespecialidad (si aplica)	N.º Tarjeta Profesional	Tipo de Vinculación (Laboral / Prestación de Servicios)	Vigencia de la Vinculación
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

CERTIFICACIÓN
El suscrito Representante Legal certifica que:

- El talento humano relacionado se encuentra disponible para la ejecución del objeto contractual.
- Fueron verificados los documentos de identidad, diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, registros en RETHUS y demás soportes exigidos por la normatividad vigente.
- Los profesionales relacionados cumplen con los requisitos de formación académica, experiencia e idoneidad exigidos para la prestación de los servicios ofertados.
- La experiencia reportada corresponde a información verificable y debidamente soportada.
- La información consignada en el presente formato guarda correspondencia con la certificación denominada **CERTIFICACION NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** presentada dentro de la oferta.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, a través del comité técnico evaluador, podrá verificar la información aportada durante la evaluación de la oferta, visita técnica, ejecución contractual o cuando lo considere necesario.

La información reportada en el presente formato deberá ser consistente con la certificación denominada **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** y podrá ser objeto de verificación documental durante la evaluación de las ofertas, visita técnica o en cualquier etapa del proceso de selección.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación Nivel de Educación o Nivel Académico para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo, _____, identificado(a) con _____, en calidad de Representante Legal y/o Gerente y/o Apoderado de _____, certifico bajo la gravedad de juramento que el talento humano relacionado para la ejecución del presente proceso contractual ha surtido el respectivo proceso de selección y verificación documental.

Certifico igualmente que fueron verificados los siguientes documentos y requisitos de cada uno de los profesionales y especialistas relacionados para la ejecución del contrato:

- Documento de identidad.
- Diploma(s) y acta(s) de grado.
- Tarjeta profesional, cuando aplique.
- Inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), cuando aplique.
- Títulos de especialidad y/o subespecialidad requeridos para los servicios ofertados.
- Certificaciones de experiencia profesional.
- Demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el ejercicio profesional.

Así mismo certifico que el personal relacionado:

- Cuenta con experiencia profesional mínima de un (1) año en el ejercicio de su profesión, conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2043 de 2020 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Posee la formación académica, experiencia, competencias técnicas, científicas y asistenciales necesarias para la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto contractual.
- Se encuentra habilitado para ejercer su profesión u ocupación de acuerdo con la normativa aplicable.
- Cumple con los requisitos exigidos para la prestación de los servicios ofertados dentro del presente proceso contractual.

Certifico igualmente que la información reportada en el formato denominado "RELACIÓN TALENTO HUMANO ASISTENCIAL" corresponde a las condiciones reales del personal disponible para la ejecución del contrato y que los soportes documentales respectivos se encuentran disponibles para verificación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se reserva el derecho de verificar la información contenida en la presente certificación, así como los soportes documentales que la respaldan durante la evaluación de las ofertas, visitas técnicas, ejecución contractual o cuando lo considere necesario.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Ciudad.

Referencia: Presentación Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"**, en lo siguiente:

"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas jurídicas deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN TÉCNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

El Oferente deberá diligenciar los siguientes cuadros de acuerdo a los servicios a prestar:

Las ofertas presentadas válidamente dentro del presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía serán evaluadas por el comité designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, aplicando los mismos criterios de evaluación para todos los oferentes, con el fin de garantizar la selección objetiva de la oferta más favorable para la Entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 2069 de 2020, el Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulan la contratación estatal.

Las condiciones técnicas adicionales de calificación tienen como finalidad seleccionar la propuesta que, además de cumplir los requisitos habilitantes, ofrezca mejores condiciones de oportunidad, capacidad técnica y calidad para la prestación de los servicios especializados y subespecializados en ginecobstetricia y pediatria, incluyendo neonatología, oncología y hematología pediátrica, atención hospitalaria, servicios quirúrgicos y unidades de cuidado intensivo e intermedio, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, calidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

FACTORES DE CALIFICACIÓN

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	650
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL –ORIGEN TALENTO HUMANO	5
EMPRESIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2.5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5
TOTAL	660

Para las condiciones técnicas requeridas se va a tener en cuenta una ponderación de puntuación con un total de 610 puntos, distribuidos de la siguiente manera:

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas ADICIONALES en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente EL OFERENTE según lo requerido, así:

EVALUACION DE LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS (Máximo 300 puntos)

Este criterio tiene como finalidad evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y subespecialidades objeto del contrato, así como la disponibilidad de herramientas tecnológicas que faciliten el acceso, asignación y gestión de citas por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía.

FACTORES DE OPORTUNIDAD

FACTOR TÉCNICO	SERVICIO	OPORTUNIDAD	MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN OFERTADA
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN GINECOBSTETRICIA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA (AMBULATORIA) Y SUBESPECIALIDADES RELACIONADAS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS, MONITOREO FETAL, LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS Y DEMÁS APOYOS DIAGNÓSTICOS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS, PEDIÁTRICOS Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ELECTIVOS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	
ENTREGA DE RESULTADOS	AYUDAS DIAGNÓSTICAS EN GINECOBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y SERVICIOS ASOCIADOS	HASTA 2 DÍAS CALENDARIO	
		ENTRE 3 Y 5 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA PROGRAMADA	HASTA 15 DÍAS CALENDARIO	
		ENTRE 16 Y 20 DÍAS CALENDARIO	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA WEB DE AUTOGESTIÓN DE CITAS, WHATSAPP Y CALL CENTER		
	WHATSAPP Y CALL CENTER		
		✓ SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO	

VERIFICACIÓN DEL CRITERIO

Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. Así mismo, deberá evidenciar la funcionalidad y accesibilidad de dichos canales para la gestión oportuna de los servicios de consulta, procedimientos diagnósticos y atención de mediana y alta complejidad. La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas.

○ CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS (Máximo 350 puntos)
Se evaluará la capacidad instalada conforme a los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en el marco de la Resolución 3100 de 2019 y el alcance del objeto contractual en ginecobstetricia, pediatría y servicios de mediana y alta complejidad.

■ FACTOR TÉCNICO AJUSTADO

FACTOR TÉCNICO	CRITERIO	CONDICIÓN	MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN OFERTADA
DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN UCI ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	TOTAL DE CAMAS HABILITADAS EN SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO (UCI adulto, pediátrica, neonatal y cuidado intermedio cuando estén integradas funcionalmente) SEGÚN REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS)	MAYOR O IGUAL DE 15	
		ENTRE 8 Y 14	
		MENOR DE 8	
DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA	TOTAL DE CAMAS HABILITADAS EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (general, pediátrica, obstétrica y postquirúrgica) SEGÚN REPS	MAYOR O IGUAL DE 80	
		ENTRE 30 Y 79	
		MENOR DE 30	
CONCENTRACIÓN DE SERVICIOS POR SEDE	PORCENTAJE DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS PRESTADOS EN UNA MISMA SEDE HABILITADA (SEGÚN REPS)	MÁS DEL 90%	
		MÁS DEL 70% Y HASTA EL 90%	
		SERVICIOS DISTRIBUIDOS EN VARIAS SEDES	
DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANOS	TOTAL DE QUIRÓFANOS HABILITADOS PARA PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS, PEDIÁTRICOS Y QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (SEGÚN REPS)	MÁS DE 8	
		ENTRE 5 Y 8	
		MENOR DE 5	
SERVICIOS OPCIONALES OFERTADOS	Se otorgará puntaje según el número de ítems de la hoja A-02 OPCIONALES del ANEXO TÉCNICO 01 CUPS OFERTADOS (633 ítems) que el oferente marque SI en la columna OFRECE y que sean válidos. Un ítem es válido cuando la tarifa es igual o inferior al precio techo del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026, el servicio está habilitado en el REPS en la sede ofertada y el oferente acepta el INCLUYE y EXCLUYE del ítem.	90 % o más (570 a 633 ítems)	
		Del 70 % al 89,9 % (444 a 569 ítems)	
		Del 50 % al 69,9 % (317 a 443 ítems)	
		Menos del 50 % (316 ítems o menos)	
		TOTAL	

★ VERIFICACIÓN DEL CRITERIO
La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la documentación aportada con la oferta y, cuando la Entidad lo considere necesario, mediante visita técnica a las instalaciones del OFERENTE.

Se validará la correspondencia entre los servicios efectivamente habilitados, la capacidad instalada declarada y la disponibilidad real para garantizar la atención integral en ginecobstetricia, pediatría, neonatología y demás servicios de mediana y alta complejidad incluidos en el objeto contractual.

○ CRITERIOS DE INCENTIVO Máximo 10 puntos

	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
1	ORIGEN DEL TALENTO HUMANO	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5
2	EMPRESARIOS Y EMPRESAS DE MUJERES	
	PROponente es emprendimientos y empresas de mujeres	2,5
3	CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	
	PROponente MIPYME	2,5
	SUBTOTAL	10

Cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.
NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATO TABLETAS 2,5 MG, TIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN

FACTOR ECONÓMICO (400 Puntos) QUE SE OTORGARAN DE ACUERDO A LA OFERTA PRESENTADA:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS: SE ASIGNARÁN.....	200 PUNTOS
OXÍGENO: SE ASIGNARÁN.....	50 PUNTOS
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	50 PUNTOS
INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS.	50 PUNTOS
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS.....	50 PUNTOS

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo, de acuerdo al **VALOR Y LAS TARIFAS DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL ARCHIVO DE EXCEL “ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026”**. EL PORCENTAJE DE DESCUENTO ES ÚNICO EN CADA LITERAL (A, B, C Y D) Y SE APLICA POR IGUAL A TODOS LOS ÍTEMS DE LA HOJA CORRESPONDIENTE; NO SE OFERTA UN PORCENTAJE DIFERENTE POR ÍTEM.

A. SERVICIOS MÉDICOS SE ASIGNARÁN 200 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO
1	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATO TABLETAS 2,5 MG, TIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN	%

B. OXÍGENO: SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Porcentaje único de descuento ofertado sobre el precio techo de \$33,77 por litro de oxígeno medicinal (hoja OXIGENO del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026):

OXÍGENO MEDICINAL	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO
Valor por litro (precio techo \$33,77)	%

C. MEDICAMENTOS NO REGULADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Porcentaje único de descuento sobre el precio techo de la hoja A-04 MED NO REGULADOS: % Los medicamentos regulados (hoja A-03) se facturan sin superar el precio techo del anexo ni el precio máximo de



venta de la CNPMDM. Los no regulados no listados se reconocen por la regla B, con un porcentaje de administración máximo del 15%.

D. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS. SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Porcentaje único de descuento sobre el precio techo de la hoja A-05 INSUMOS DISP MEDICOS: ____%. Los insumos y dispositivos no listados se reconocen por la regla C, con un porcentaje de administración máximo del 18%. Los insumos de rutina (regla D) están incluidos en la tarifa del servicio.

E. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 400 PUNTOS

Porcentaje de administración ofertado sobre el valor de compra soportado (máximo 18%): ____%.

NOTA 1: La oferta que supere cualquiera de los porcentajes máximos será rechazada. El reconocimiento exige el soporte del valor de compra (factura, certificación del proveedor o fabricante, reporte SIMED o SISDIS, o certificación del revisor fiscal o contador), el CUM o registro INVIMA y la autorización previa cuando aplique, conforme al numeral 4 del estudio previo, literales C, D y E.

NOTA 2: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, EL OFERENTE debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL ARCHIVO DE EXCEL DENOMINADO "ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026" DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACION.

EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL ARCHIVO DE EXCEL DENOMINADO "ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026" ES INMODIFICABLE

Nota: No se exige listado de precios adicional: los medicamentos, insumos y oxígeno se ofertan sobre los precios techo de las hojas A-03, A-04, A-05 y OXIGENO del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026; lo no listado y el material de osteosíntesis se reconocen por las reglas de precios del numeral 4, literales C, D y E, y del estudio del sector, numeral 5.4.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

EN SU OFERTA ECONÓMICA.

LISTADO DE PRECIOS SEGÚN EL ARCHIVO EXCEL “ANEXO OFERTA –
PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026”

NOTA 1: EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE
DILIGENCIAR NI MODIFICAR.

- EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
- EL CONTRATISTA** se obliga a obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- EL CONTRATISTA** debe cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegará certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el SUPERVISOR del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.
- EL CONTRATISTA** se obliga a 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
- EL CONTRATISTA** se obliga a 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.
- EL CONTRATISTA** se obliga a garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato en forma permanente, con criterios de eficacia, oportunidad, **accesibilidad**, continuidad, calidad, seguridad del paciente y trato digno, conforme a lo pactado y dentro de los horarios de atención establecidos para cada servicio, sin discriminación frente a otros usuarios que atienda.
Para el cumplimiento de esta obligación deberá observar lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional" y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
Así mismo, deberá emplear talento humano idóneo y los recursos técnicos necesarios para garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, dando cumplimiento a las disposiciones legales, éticas y sanitarias vigentes.
Deberá implementar las medidas administrativas y operativas necesarias para evitar barreras de acceso y garantizar una atención integral, humanizada y centrada en el usuario, con atención diferencial y prioritaria a gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes, orientada a la continuidad del tratamiento y al seguimiento clínico requerido.
- EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante toda la ejecución del contrato la habilitación de los servicios objeto del mismo, en los términos previstos en la normatividad vigente y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tanto para la sede principal como para las sedes alternas ofertadas y autorizadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo, deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y demás autorizaciones exigidas por la ley o por las autoridades competentes para el desarrollo de las actividades contratadas. En caso de suspensión, cierre, medida sanitaria, pérdida de la habilitación o cualquier otra circunstancia que afecte la capacidad para prestar los servicios contratados, deberá informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato y adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar. El CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen al CONTRATANTE o a terceros como consecuencia de la pérdida de la habilitación, la ausencia o vencimiento de los permisos, registros, licencias o demás requisitos exigidos por la normatividad vigente o por las autoridades competentes.
- EL CONTRATISTA** se compromete con el CONTRATANTE a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el presupuesto asignado o el valor contratado. En consecuencia, los servicios prestados con posterioridad al agotamiento del presupuesto, sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, no serán reconocidos ni pagados por el CONTRATANTE, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente. **Lo anterior, sin perjuicio de la obligación legal de brindar la atención inicial de urgencias y de garantizar la continuidad de la atención cuando la condición clínica de la paciente implique riesgo para su vida, integridad o salud, o cuando exista orden judicial o disposición legal que así lo exija.**



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

9. **EL CONTRATISTA** se compromete a que el personal asistencial fundamente la atención en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022) y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, documentos disponibles en los medios oficiales.
10. **EL CONTRATISTA** deberá reportar oportunamente al SUPERVISOR del contrato y gestionar oportunamente todos los eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente y complicaciones asociadas a la atención, de conformidad con los lineamientos del Programa de Seguridad del Paciente y la normatividad vigente. Así mismo, deberá realizar el correspondiente análisis de causas, implementar las acciones de mejora y remitir los soportes cuando sean requeridos por el CONTRATANTE. Parágrafo. La ocurrencia de un evento adverso atribuible al prestador no constituye, por sí sola, causal de no pago de los servicios efectivamente prestados. No obstante, cuando como resultado de auditoría médica, proceso administrativo o decisión judicial se determine que el daño fue consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contractuales, de los protocolos asistenciales, de la normatividad vigente o de acciones u omisiones atribuibles al CONTRATISTA o a su personal, el CONTRATANTE podrá aplicar las glosas, descuentos, multas o demás mecanismos contractuales a que haya lugar, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles, disciplinarias o penales correspondientes. Así mismo, el CONTRATISTA asumirá los costos derivados de la atención, procedimientos, tratamientos, reintervenciones, estancias hospitalarias o cualquier otra actuación asistencial adicional que se requiera como consecuencia de un evento adverso, complicación o incidente prevenible que le sea atribuible, sin que ello genere reconocimiento económico adicional por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales y contractuales a que haya lugar. Deberá conservar y mantener disponibles para los procesos de auditoría médica, supervisión contractual, seguimiento asistencial e inspección, vigilancia y control, los soportes clínicos, análisis de caso, planes de mejoramiento y registros derivados de los eventos adversos e incidentes de seguridad del paciente relacionados con la ejecución contractual.
11. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
- Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
 - El usuario debe presentar documento de identificación en original 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).
 - Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación del **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, conforme al **Acuerdo 093 de 2025**.
 - Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
12. **OBLIGACIONES DE REPORTE, INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL:** Durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá suministrar al SUPERVISOR del contrato y a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 la información que se relaciona a continuación:
- Informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato cualquier hecho, novedad o circunstancia administrativa, técnica, asistencial, jurídica, financiera u operativa que pueda afectar la ejecución contractual o la continuidad del servicio, incluyendo fallas de infraestructura, indisponibilidad de talento humano, equipos biomédicos, servicios habilitados, capacidad instalada o sedes, adjuntando las medidas correctivas y el respectivo plan de contingencia.
 - Presentar los informes de ejecución contractual en la periodicidad, contenido y formato establecidos por el CONTRATANTE, incluyendo como mínimo el valor ejecutado, el número de usuarios atendidos, el número de procedimientos realizados y la demás información requerida para el seguimiento del contrato. Así mismo, deberá informar por escrito al SUPERVISOR del contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance el cincuenta por ciento (50 %), el setenta por ciento (70 %) y el cien por ciento (100 %) del valor contratado. Alcanzado el cien por ciento (100 %), se aplicará lo previsto en la obligación 8 respecto de los servicios prestados sin respaldo contractual y presupuestal.
 - Remitir oportunamente al SUPERVISOR del contrato la información administrativa, contractual, financiera o asistencial que sea requerida para el seguimiento de la ejecución contractual, distinta de aquella que tenga una obligación específica de reporte establecida en el presente contrato.
 - Reportar los indicadores de calidad, oportunidad y seguridad del paciente, los indicadores de la Circular Externa 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud y los demás exigidos por la

normatividad vigente y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a la oficina de garantía de la calidad, en los formatos, medios y plazos que defina el SUPERVISOR del contrato una vez adjudicado.

e) Atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos de información, aclaraciones, auditorías y demás solicitudes formuladas por el SUPERVISOR del contrato o por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

f) Remitir la información epidemiológica, sanitaria y demás reportes obligatorios exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo y las demás autoridades competentes, dentro de los términos previstos en la normatividad vigente. Cuando aplique, el reporte a la Cuenta de Alto Costo (CAC) deberá ser oportuno, completo y con calidad, conforme a los lineamientos técnicos, la estructura de datos y los plazos establecidos por dicha entidad.

Parágrafo. Los formatos, medios de envío, direcciones de correo institucional y demás lineamientos para la presentación de la información podrán ser actualizados por el SUPERVISOR del contrato durante la ejecución contractual, sin que ello implique modificación del objeto o de las obligaciones esenciales del contrato.

13. Presentar la facturación de los servicios efectivamente prestados, junto con los soportes y anexos correspondientes, en la oportunidad, condiciones, medios y requisitos establecidos en la normatividad vigente, especialmente en el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan, así como en la cláusula de forma de pago del contrato y los lineamientos definidos por el CONTRATANTE para la radicación de cuentas médicas. Así mismo, se sujetará a la Guía de Recepción, Radicación y Auditoría de Cuentas Médicas de la Dirección de Sanidad y a las disposiciones sobre glosas, devoluciones y respuestas previstas en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2284 de 2023, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

14. **EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDADES MÉDICAS Y LICENCIAS.** El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023, "Directrices para la Expedición y Registro de las Excusas del Servicio, Incapacidad Médica, Licencia por Maternidad o Aborto, para el Control y Seguimiento del Personal Excusado del Servicio o con Incapacidad Médica", así como a las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando se presente la necesidad médica de emitir una incapacidad laboral, deberá tenerse en cuenta que la Policía Nacional maneja las siguientes modalidades:

- **Incapacidad Parcial:** cuando el usuario puede desempeñar sus funciones con restricciones médicas específicas, las cuales deberán quedar claramente descritas y justificadas en la incapacidad y soportadas en la historia clínica.
- **Incapacidad Total:** cuando la condición clínica del usuario le impide desempeñar cualquier actividad laboral durante el período definido por el profesional tratante.

Las incapacidades, licencias y excusas del servicio deberán encontrarse debidamente soportadas en la historia clínica, contener las restricciones o recomendaciones médicas que correspondan y ajustarse a los criterios clínicos y técnico-científicos aplicables a cada caso.

El CONTRATISTA deberá abstenerse de emitir conceptos o recomendaciones relacionadas con traslados, reubicaciones laborales, administración del talento humano institucional o cualquier otra decisión administrativa propia de la Policía Nacional, por corresponder a competencias exclusivas de la Entidad.

Así mismo, deberá conservar y mantener disponibles los soportes clínicos correspondientes para efectos de auditoría médica, supervisión contractual, seguimiento institucional e inspección, vigilancia y control.

15. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y aportado por el usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

16. El CONTRATISTA deberá prestar los servicios objeto del contrato en las sedes habilitadas ubicadas en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana que fueron acreditadas dentro de la oferta presentada y verificadas por la Entidad, garantizando durante toda la ejecución contractual la cobertura territorial ofertada. Así mismo, deberá mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación, capacidad instalada, talento humano, infraestructura, sedes de prestación, equipos biomédicos, programas ofertados y demás requisitos necesarios para la adecuada prestación de los servicios contratados.

Cualquier modificación relacionada con sedes de prestación, capacidad instalada, disponibilidad de camas y quirófanos, servicios habilitados, talento humano especializado, equipos biomédicos, programas ofertados o condiciones operativas que pueda afectar la continuidad, oportunidad, calidad, seguridad o integralidad de la



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

atención deberá ser informada de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato, adjuntando los soportes, las medidas adoptadas y el respectivo plan de contingencia.

- 17. EL CONTRATISTA** deberá verificar los derechos en salud del usuario (titular, cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos y demás beneficiarios), mediante la validación del documento de identificación y de la(s) autorización(es) correspondiente(s), con el fin de establecer su pertenencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de duda, deberá realizar la verificación a través de los mecanismos dispuestos por el CONTRATANTE o consultar con el área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que tienen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de brindar la atención inicial de urgencias cuando esta se requiera, de conformidad con la normatividad vigente, que regula la prestación de los servicios de urgencias y las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- 18. El CONTRATISTA** deberá realizar la atención de los usuarios de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos, rutas integrales de atención, lineamientos técnicos y demás disposiciones vigentes aplicables a las especialidades y subespecialidades objeto del contrato, observando los principios de la ética profesional, la seguridad del paciente y la mejor evidencia científica disponible. Para tal efecto deberá:
- Realizar la valoración, diagnóstico, procedimientos, tratamiento y seguimiento clínico de los usuarios de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos, rutas integrales de atención y lineamientos técnicos vigentes aplicables a la respectiva especialidad o subespecialidad objeto del contrato.
 - Brindar al usuario y/o a su representante legal información clara, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medicamentos, procedimientos, riesgos, beneficios, signos de alarma, recomendaciones y cuidados posteriores, promoviendo la adherencia terapéutica, el autocuidado y la continuidad de la atención.
 - Garantizar la obtención, diligenciamiento, conservación y custodia del consentimiento informado y, cuando corresponda de acuerdo con la edad, madurez y capacidad evolutiva del menor de edad, del respectivo asentimiento informado, dejando constancia en la historia clínica conforme a la normatividad vigente y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
 - Registrar de manera completa, oportuna, legible y trazable en la historia clínica las valoraciones, diagnósticos, procedimientos, tratamientos, controles, remisiones, recomendaciones y demás actuaciones asistenciales realizadas durante la atención.
 - Entregar al usuario los informes clínicos, resultados diagnósticos, recomendaciones y demás documentos derivados de la atención, conforme a la normatividad vigente.
 - Realizar los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la condición clínica del usuario lo requiera, garantizando la articulación con la red de servicios definida por el CONTRATANTE y la continuidad e integralidad de la atención.
- 19. El CONTRATISTA** deberá expedir, al finalizar la ejecución contractual, certificación de paz y salvo en la que conste que no tiene facturación pendiente por radicar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y que cuenta con la totalidad de los soportes requeridos para la liquidación del contrato.
- 20. El CONTRATISTA** acepta las notificaciones electrónicas de comunicaciones, oficios, avisos y demás actuaciones remitidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 al correo electrónico registrado en el contrato o en los registros oficiales del CONTRATISTA.
- 21. El CONTRATISTA** deberá designar, desde el inicio de la ejecución del contrato, un enlace institucional que actuará como canal permanente de comunicación con el SUPERVISOR del contrato, con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, con la Unidad Prestadora de Salud correspondiente y con los procesos de referencia y contrarreferencia. Deberá mantener durante toda la ejecución contractual canales permanentes de comunicación y coordinación que garanticen respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con autorizaciones, programación de citas, procedimientos, hospitalizaciones, remisiones, contrarremisiones, seguimiento de usuarios y demás actividades necesarias para la adecuada ejecución contractual. Así mismo, deberá responder dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente las solicitudes de referencia y contrarreferencia efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
- 22. El CONTRATISTA** se obliga a aplicar las disposiciones contenidas en la Resolución 695 de 2026, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud", así como las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando durante la atención del usuario se identifique la necesidad de un servicio o tecnología excluida, deberá dar cumplimiento al procedimiento establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la evaluación y autorización correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

23. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
24. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
25. El CONTRATISTA deberá prestar y facturar los servicios conforme a las tarifas y porcentajes de descuento ofertados en la propuesta económica, la cual hace parte integral del contrato, y mantenerlos durante toda la ejecución contractual, sin perjuicio de los ajustes expresamente autorizados por la normatividad vigente o por las condiciones contractuales aplicables. Los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y el oxígeno se facturarán sin superar el precio techo del ANEXO OFERTA – PRECIOS TECHO GINECOPEDIATRIA 2026 ni los precios máximos de las Circulares 022 y 023 de 2026 de la CNPMDM; lo no listado se reconocerá conforme a las reglas de precios del presente estudio previo.
26. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
27. El CONTRATISTA deberá adoptar las medidas administrativas y operativas necesarias para evitar barreras de acceso, trámites, reprocesos o desplazamientos innecesarios de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios objeto del contrato.
Así mismo, deberá garantizar la entrega oportuna de resultados, procedimientos y ayudas diagnósticas requeridas para la continuidad de la atención.
- 28. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.
 - ✓ El Contratista 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".
 - ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
 - ✓ El Contratista deberá presentar la 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.
 - ✓ El Contratista deberá presentar el 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 de los trabajadores.
 - ✓ En caso de que ocurra un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Policía Nacional, el Contratista deberá presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados ante la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. Esta obligación solo aplica cuando parte de la ejecución contractual se desarrolle en instalaciones de la Entidad.
- 29. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA**
- ✓ 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.
 - ✓ 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 título 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



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 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.
30. El CONTRATISTA deberá contar con canales de comunicación telefónicos y electrónicos efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante con el CONTRATANTE y los usuarios durante la ejecución del contrato, conforme a los horarios y mecanismos definidos para la prestación de los servicios contratados.
31. El CONTRATISTA se obliga a suministrar los elementos de bioseguridad, insumos y demás elementos requeridos para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato, **sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por cuanto hacen parte integral de la atención contratada.
32. El CONTRATISTA deberá garantizar la atención oportuna y prioritaria de los usuarios remitidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, asegurando la oportunidad en la consulta especializada, la realización de los procedimientos propios de la especialidad y la continuidad del tratamiento ordenado. Así mismo, deberá garantizar la atención integral de los usuarios remitidos a las especialidades y subespecialidades objeto del contrato, incluyendo consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, procedimientos terapéuticos, procedimientos quirúrgicos cuando se encuentren autorizados y los servicios complementarios requeridos para el manejo integral de la condición clínica.
Cuando el objeto contractual incluya la administración de medicamentos, deberá garantizar su administración segura y oportuna, conforme a la prescripción médica autorizada, los protocolos institucionales, las buenas prácticas de administración de medicamentos, las normas de bioseguridad, farmacovigilancia y las demás disposiciones vigentes aplicables a los medicamentos que hagan parte del tratamiento autorizado por el CONTRATANTE.
33. El CONTRATISTA deberá prestar directamente los servicios objeto del contrato, sin que pueda subcontratar su ejecución, salvo en los casos expresamente autorizados por la normatividad vigente o por el CONTRATANTE. Cuando proceda alguna forma de asociación, alianza estratégica, tercerización o externalización permitida por la ley, esta deberá ajustarse a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando en todo caso el cumplimiento de las condiciones de habilitación, la calidad de la atención y la responsabilidad integral del CONTRATISTA frente al CONTRATANTE y a los usuarios.
34. El CONTRATISTA deberá responder oportunamente las solicitudes relacionadas con medicamentos, dispositivos médicos, procedimientos y demás tecnologías en salud no incluidas en el PSTS, diligenciando los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y adjuntando los soportes clínicos, técnicos y científicos requeridos para su evaluación por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente. La prescripción de servicios o tecnologías no incluidos dentro de los servicios contratados o en el plan de servicios aplicable no genera obligación de prestación ni reconocimiento económico por parte del CONTRATANTE hasta tanto se cuente con la autorización expresa de la instancia competente.
35. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015.
36. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica. Cuando la condición clínica del usuario lo requiera, deberá garantizar la articulación con las especialidades, subespecialidades y servicios complementarios que resulten necesarios para la continuidad e integralidad de la atención. *Deberá conservar los soportes de referencia y contrarreferencia que evidencien la continuidad e integralidad de la atención.*
37. El CONTRATISTA deberá implementar y mantener mecanismos para la medición, seguimiento y mejoramiento continuo de los indicadores de calidad, oportunidad, seguridad del paciente, satisfacción del usuario y demás indicadores definidos en la normatividad vigente, en el contrato y en las condiciones técnicas. Deberá suministrar de manera oportuna, completa, veraz y verificable la información y los soportes requeridos para su medición y validación.
Cuando los resultados no alcancen las metas establecidas deberá implementar los correspondientes planes de mejoramiento dentro de los plazos definidos por el CONTRATANTE.
Cuando los indicadores se encuentren en niveles de alerta o críticos conforme a la semaforización establecida, deberá ejecutar las acciones correctivas, realizar seguimiento a su efectividad y remitir los soportes requeridos por el CONTRATANTE.
38. El CONTRATISTA deberá elaborar, diligenciar, custodiar, conservar, administrar y garantizar la disponibilidad, confidencialidad, reserva, integridad, interoperabilidad y suministro oportuno de la historia clínica y demás registros asistenciales generados durante la ejecución contractual, de conformidad con la Ley 2015 de 2020, la



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

normativa vigente sobre historia clínica, protección de datos personales y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La historia clínica deberá registrar como mínimo el motivo de consulta, antecedentes relevantes, examen físico, diagnóstico, plan de manejo, procedimientos realizados, medicamentos formulados o administrados, incapacidades, evolución clínica, recomendaciones y controles programados.

Así mismo, deberá garantizar que la información clínica sea completa, legible, veraz, oportuna y suficiente para evidenciar las afenciones prestadas, permitiendo la trazabilidad asistencial, la continuidad de la atención, la auditoría médica, la supervisión contractual y las actividades de inspección, vigilancia y control.

La información deberá permanecer disponible para consulta y suministro al CONTRATANTE, autoridades competentes, auditoría médica, auditoría de cuentas médicas y supervisión contractual, cuando sea requerida en ejercicio de sus funciones legales.

39. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladadas por el contratante. La respuesta deberá emitirse dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente.
40. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité correspondiente o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas. *Esta obligación aplicará de acuerdo con los procedimientos, dispositivos médicos, medicamentos, reactivos o tecnologías efectivamente utilizados en la prestación de los servicios objeto del contrato.*
41. El CONTRATISTA deberá garantizar la disponibilidad oportuna de los medicamentos oncológicos requeridos para los tratamientos autorizados. En caso de desabastecimiento, deberá gestionar y documentar la alternativa farmacoterapéutica autorizada por el médico tratante, garantizando la continuidad del tratamiento.
42. El CONTRATISTA deberá garantizar el almacenamiento, conservación, transporte, preparación y administración de los medicamentos oncológicos conforme a las condiciones definidas por el fabricante, las buenas prácticas aplicables y la normatividad vigente.
43. El CONTRATISTA deberá garantizar la conservación ininterrumpida de la cadena de frío para los medicamentos que así lo requieran, utilizando equipos validados y mecanismos de monitoreo que permitan verificar las condiciones de almacenamiento y transporte.
44. El CONTRATISTA deberá preparar los medicamentos oncológicos únicamente cuando el usuario se encuentre confirmado y apto para recibir el tratamiento, respetando los tiempos de estabilidad definidos por el fabricante.
45. El CONTRATISTA deberá garantizar la trazabilidad de los medicamentos oncológicos desde su recepción hasta su administración o disposición final, conservando los soportes respectivos para auditoría, supervisión contractual y seguimiento farmacoterapéutico.
46. Cuando la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional suministre medicamentos para la atención de los usuarios, el CONTRATISTA deberá realizar su recepción técnica mediante químico farmacéutico y asumir su almacenamiento, custodia, conservación y trazabilidad hasta su utilización o devolución.
47. El CONTRATISTA responderá por la pérdida, deterioro, contaminación, vencimiento o daño de los medicamentos recibidos en custodia cuando dichas situaciones sean atribuibles a fallas en su almacenamiento, conservación, transporte o manejo.
48. Para los pacientes con hemofilia, el CONTRATISTA deberá facilitar la atención integral por parte del prestador autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y suministrar oportunamente los soportes clínicos y de administración requeridos para la auditoría y seguimiento de la atención.
49. El CONTRATISTA deberá identificar, documentar y reportar oportunamente los casos en que evidencie o sospeche situaciones de maltrato físico, psicológico, violencia sexual, violencia basada en género, negligencia, abandono o cualquier vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, realizando las notificaciones obligatorias y activando de manera inmediata las rutas de atención integral y protección previstas en la normatividad vigente. Así mismo, deberá garantizar la atención prioritaria y la articulación con los servicios y autoridades competentes cuando la condición clínica del usuario lo requiera. Las actuaciones realizadas y los soportes correspondientes deberán quedar registrados en la historia clínica y mantenerse disponibles para los procesos de auditoría, supervisión contractual e inspección, vigilancia y control.

50. Entregar los registros individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad, integralidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el Decreto 441 de 2022 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, incluyendo el número del contrato correspondiente.
51. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.
52. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, así como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.
53. EL CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderadamente aceptable" o "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 60 %, y deberá mantener la calificación y las evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
54. EL CONTRATISTA deberá verificar y garantizar durante toda la ejecución contractual que el personal asistencial, administrativo, operativo o de apoyo que tenga contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes no se encuentre incurso en las inhabilidades previstas en la Ley 1918 de 2018 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
Así mismo, deberá conservar los soportes documentales correspondientes y mantenerlos disponibles para efectos de supervisión, auditoría o verificación por parte del CONTRATANTE.
55. EL CONTRATISTA deberá cumplir durante toda la ejecución contractual la normatividad ambiental vigente aplicable a la prestación de servicios de salud, especialmente la relacionada con la gestión integral de residuos generados en la atención en salud, residuos peligrosos, gestión de sustancias químicas, uso eficiente de recursos naturales y demás obligaciones ambientales exigibles a los prestadores de servicios de salud.
Así mismo, no deberá encontrarse reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) durante la ejecución contractual y deberá mantener disponibles los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones ambientales que le resulten aplicables.
56. EL CONTRATISTA deberá garantizar la realización de juntas multidisciplinarias para la evaluación y definición de la conducta diagnóstica o terapéutica de los usuarios cuando la complejidad del caso, la progresión de la enfermedad o los cambios en el tratamiento así lo requieran, dejando constancia de las decisiones adoptadas en la historia clínica.
Para los casos que por su complejidad clínica lo requieran, deberá garantizar la participación de las especialidades, subespecialidades y demás profesionales de la salud necesarios para la atención integral del usuario.
Las conclusiones, recomendaciones y conductas definidas deberán quedar registradas en la historia clínica y estar disponibles para verificación por auditoría médica y supervisión contractual.
57. EL CONTRATISTA deberá aplicar y garantizar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, cuando por la condición clínica o edad del usuario resulte aplicable, particularmente en adolescentes gestantes, así como los lineamientos institucionales adoptados por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para tal efecto deberá asegurar la detección temprana de factores de riesgo, el seguimiento clínico oportuno, la articulación con los demás niveles de atención y la continuidad de las intervenciones requeridas según la condición clínica de la usuaria. Deberá garantizar, además, las intervenciones obligatorias de la Ruta para la población objeto del contrato, incluidas la planificación familiar posterior a eventos obstétricos, la atención integral de la IVE cuando aplique, los tamizajes neonatales, el tamizaje para cardiopatía congénita, hipotiroidismo congénito y alteraciones auditivas y visuales, y las demás actividades definidas en la normatividad vigente y sus actualizaciones.
58. EL CONTRATISTA deberá garantizar que la atención en Ginecopediatría se preste bajo los principios de interés superior del menor, protección integral, enfoque diferencial, enfoque de curso de vida, enfoque de género y respeto por los derechos sexuales y reproductivos, asegurando la confidencialidad, intimidad, dignidad y trato humanizado de niñas y adolescentes, de conformidad con la normatividad vigente.
59. EL CONTRATISTA deberá abstenerse de repetir ayudas diagnósticas, estudios paraclínicos, procedimientos o exámenes previamente realizados cuando conserven vigencia clínica, pertinencia médica y disponibilidad



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

de resultados para la toma de decisiones asistenciales. La repetición únicamente procederá cuando exista justificación médico-científica debidamente soportada en la historia clínica conforme a las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales o cambios en la condición clínica del usuario.

60. El CONTRATISTA no podrá prestar ni facturar procedimientos, tecnologías o servicios no incluidos en la oferta económica o no amparados contractualmente, salvo que exista autorización expresa del CONTRATANTE y se hayan surtido previamente los trámites administrativos, técnicos, presupuestales y contractuales correspondientes.
61. El CONTRATISTA deberá garantizar la continuidad de los programas especializados ofertados dentro de la propuesta técnica y económica, relacionados con las especialidades y subespecialidades objeto del contrato.
62. El CONTRATISTA deberá garantizar durante toda la ejecución contractual el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos utilizados para la prestación de los servicios contratados, conservando actualizados los soportes de mantenimiento, calibración, y demás requisitos exigidos por la normatividad vigente, los cuales deberán permanecer disponibles para verificación por parte del CONTRATANTE.
63. El CONTRATISTA deberá participar en las reuniones, mesas técnicas, comités de seguimiento o jornadas de verificación convocadas por el SUPERVISOR del contrato o por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, aportando la información, documentación y personal que resulte necesario para la evaluación técnica, asistencial, financiera y operativa de la ejecución contractual. Los compromisos que se definan deberán cumplirse dentro de los plazos establecidos y podrán quedar consignados en las respectivas actas de seguimiento.
64. El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y a la Unidad Prestadora de Salud correspondiente cualquier evento, sospecha o hallazgo relacionado con suplantación de usuarios, fraude, uso indebido de servicios de salud, alteración documental o cualquier irregularidad identificada durante la prestación de los servicios objeto del contrato.
Así mismo, deberá conservar y suministrar los soportes clínicos, administrativos y documentales que permitan adelantar las actuaciones administrativas, disciplinarias, contractuales o judiciales a que haya lugar.
65. Cuando por orden judicial o por decisión de la instancia competente de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se requiera la prestación de un servicio, procedimiento, tecnología o medicamento no contemplado inicialmente dentro del contrato, su ejecución estará condicionada a la habilitación del CONTRATISTA para su prestación, a la autorización previa de la autoridad competente y al cumplimiento de los procedimientos administrativos y contractuales que resulten aplicables.

Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL



POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
2. 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.
3. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
4. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el **CONTRATISTA** para la emisión de los Recibidos a Satisfacción
5. Recibir a satisfacción los **servicios de salud** que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando éstos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
6. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA**.
7. 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 **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. 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.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido o con las condiciones contractuales y documentales establecidas para su reconocimiento y pago.
12. Revisar las glosas dentro del término previsto en la normatividad vigente y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.
13. Gestionar las autorizaciones que correspondan de conformidad con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

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 ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	20% Veinte por ciento del presupuesto asignado para el proceso contractual.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN VIGENCIA DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.				
	RIESGO JURÍDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

ETAPA CONTRACTUAL

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

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 TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES ADICIONALES; 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 EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS.	AMPARA LOS PERJUICIOS DEL INCUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFICIENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES RELACIONADAS CON LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, SEGURIDAD DEL PACIENTE, CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS, CIENTÍFICOS, ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES EXIGIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO. EL AMPARO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y SEIS (6) MESES ADICIONALES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	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.

							POLICÍA NACIONAL	
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS								
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS								
MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA		
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD OBJETO DEL CONTRATO POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL 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: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

- 1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
- 2.) La misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL se debe señalar:

- 1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
- 2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

ETAPA SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial de las obligaciones administrativas, técnicas o contractuales	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco por ciento (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 expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas inputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total - declaratoria de caducidad	20% del valor total de contrato	Contratista	El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Que puede pasar y cómo ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	Entidad contratante	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Fin del contrato	Revisión de informes	Mensual Durante la ejecución
												Probabilidad (después del tratamiento)	Impacto (después del tratamiento)	Valoración del riesgo (después del tratamiento)	Categoría (después del tratamiento)							
1	Específico	Planeación	Operacional	Falta o error en documentación del proceso que impida la correcta contratación	No prestación del servicio requerido	Media	Medio	Media	Moderado	Entidad contratante	Revisión técnica y jurídica previa del Estudio Previo	Baja	Medio	Baja	Bajo	NO	Grupo Jurídico y técnico	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Lista de chequeo documental	Revisión Integral	Antes del proceso Etapa de planeación
2	Específico	Planeación	Operacional	Definición inadecuada de condiciones técnicas, jurídicas o económicas del contrato	Generar ambigüedad en las obligaciones, dificultades entre las partes, o afectación al cumplimiento del objeto contractual.	media	Alto	Alta	Alto	Entidad contratante	Elaboración coordinada entre áreas técnica, jurídica y contractual	Baja	Medio	Baja	Bajo	NO	Grupo contractual	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Revisión Integral	Antes del proceso Etapa de planeación	
3	Específico	Contratación	Operacional	El adjudicatario no suscribe el contrato dentro del plazo establecido sin causa justificada	Retraso en la prestación del servicio (alto impacto en salud (alto impacto en aseguramiento) y posibilidad de declarar incumplimiento o desistimiento del adjudicatario	Baja	Alto	Media	Moderado	Contratista	Definición de plazos claros, verificación y aceptación previa de la cronograma contractual	Muy baja	Alto	Baja	Bajo	SI	Grupo contractual	Fecha de adjudicación	Fecha de suscripción	Seguimiento al cronograma	Permanente Durante la etapa de contratación	
4	Específico	Ejecución	Financiero	Dificultades financieras del contratista que afecten la prestación continua del servicio	La afectación en la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio	Baja	Medio	Baja	Bajo	Contratista	ESE naturaleza pública de la ejecución y ESE	Muy baja	Medio	Baja	Bajo	SI	Supervisor del contrato	Inicio del contrato	Fin del contrato	Revisión de informes	Mensual Durante la ejecución	

8	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Falta de seguimiento al contrato que genere fallos en la prestación del servicio	Incumplimientos en la ejecución contractual, de los servicios de salud, con afectación en la calidad, oportunidad y continuidad de la prestación del servicio	Media	Medio	Medio	Modificado	Entidad contratante	Designación de supervisor y controles periódicos	Baja	Medio	Baja	Bajo	Supervisor del contrato	Inicio del contrato	Fin del contrato	Informes de supervisión	Mensual Durante la ejecución
7	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Cierre parcial o total de los servicios de salud que afecte la atención a los usuarios	Interrupción total o parcial de los servicios de salud, con impacto negativo en la oportunidad de la atención y accesibilidad y calidad de la atención	Baja	Alto	Medio	Alto	Contratista	Planes de contingencia y obligación de continuidad del servicio	Muy baja	Alto	Baja	Bajo	Supervisor del contrato	Inicio del contrato	Fin del contrato	Seguimiento operativo	Permanente Durante la ejecución
6	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Realización de procedimientos inadecuados o tratamientos incorrectos	Riesgo de eventos adversos en los usuarios, deterioro en la calidad del servicio y posibles sanciones	Media	Alto	Alta	Alto	Contratista	Protocolos médicos, guías clínicas, auditoría y supervisión	Baja	Alto	Media	Moderado	Auditor médico	Inicio del contrato	Fin del contrato	Auditoría médica	Mensual Durante la ejecución
5	Específico	Externo	Ejecución	Operacional / Regulatorio	Prestación del servicio por personal no habilitado legalmente o sin autorización	Incumplimiento de la normatividad sanitaria, con riesgo de sanciones administrativas correctas atención de los usuarios.	Baja	Alto	Medio	Alto	Contratista	Verificación de habilitación, RETHUS y títulos profesionales	Muy baja	Alto	Baja	Bajo	Supervisor y auditoría médica	Inicio del contrato	Fin del contrato	Auditoría médica	Permanente Durante la ejecución

Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (que puede pasar y como ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quien se asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta a la ejecución del contrato o?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Fin del contrato	Auditoría médica y revisión documental	Permanente durante la ejecución
												Muy baja	Medio	Baja	Bajo						
6	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la activación de rutas de atención integral, obligatoria en casos de violencia sexual, maltrato, violencia basada en género o vulneración de derechos detectados durante la atención en Ginecopediatría.	Riesgo de vulneración de * derechos de niñas y adolescentes, incumplimiento normativo, hallazgos de auditoría y posibles sanciones administrativas o legales.	Baja	Alto	Medio	Alto	Contratista	Capacitación del personal, aplicación de protocolos institucionales, revisión de historias clínicas y seguimiento por supervisión y auditoría médica.	Muy baja	Medio	Baja	Bajo	SI	Supervisor y Auditor Médico	Fin del contrato	Auditoría médica y revisión documental	Permanente durante la ejecución
10	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en el diligenciamiento, custodia, conservación o disponibilidad de la historia clínica y de los soportes asistenciales requeridos para la ejecución contractual.	Glosas, hallazgos de auditoría, incumplimientos contractuales, afectación de la continuidad asistencial y posibles sanciones por incumplimiento normativo.	Medio	Medio	Medio	Moderado	Contratista	Auditoría de historias clínicas, controles documentales, capacitación al talento humano y seguimiento por supervisión contractual.	Medio	Medio	Medio	Moderado	Contratista	Auditoría de historias clínicas, controles documentales, capacitación al talento humano y seguimiento por supervisión contractual.	Medio	Baja	Bajo
11	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento de los tiempos de oportunidad ofertados para consulta especializada, procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	Quejas de usuarios, incumplimiento contractual, afectación de la calidad y oportunidad del servicio.	Medio	Alto	Alto	Alto	Contratista	Control de agendas, seguimiento a indicadores de oportunidad y ejecución de planes de mejoramiento.	Baja	Medio	Baja	Bajo	SI	Supervisor del contrato	Fin del contrato	Seguimiento operativo e indicadores de oportunidad	Mensual durante la ejecución



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso Anticorrupción de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

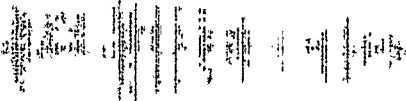
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas, son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

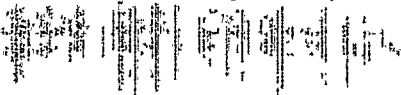
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

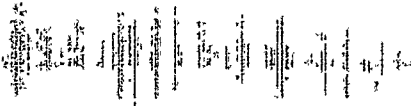
El proponente:



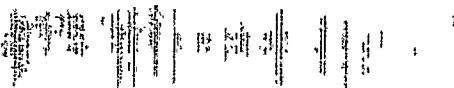
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado











FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el contrato, la información que le sea entregada directamente por la policía nacional y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del contrato.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la información confidencial.
5. Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.
7. El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la información confidencial que conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD



POLICÍA NACIONAL

9. No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del contrato, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.
11. No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: "“PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DEBIDAMENTE HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE GINECOBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, INCLUYENDO NEONATOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA, UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, CUIDADO BÁSICO NEONATAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, SERVICIOS QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. EL OBJETO INCLUYE SOLAMENTE EL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ORALES (QUIMIOTERAPIAS) AMBULATORIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: MERCAPTOPURINA TABLETAS 50 MG, METROTEXATE TABLETAS 2,5 MG, TIOGUANINA TABLETAS 40 MG, ASÍ COMO EL SUMINISTRO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS, MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN.”." La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de Intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES	

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
NO POS	

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	 POLICÍA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Version: 0		

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DEPARTAMENTO:
-------------------------	---------------

I. INFORMACION BÁSICA	
Nombre del Usuario:	Edad:
Tipo de identificación C.C. T.I. R.C. NUP. N°	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:	

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad:	Subespecialidad:			
Nombre del procedimiento, insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Código Cups o Código Asigando por el Proveed

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NC utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP: _____

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.
2.
3.

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."



ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS
Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR
PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO
POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: _____ M: _____
Tipo de identificación: C.C. _____ T.I. _____ R.C. _____ NUIP _____ No. _____
Fuerza: _____ EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____

Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes _____

Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____

¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10 _____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI _____ NO _____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI _____ NO: _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
NO POS	

Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____
NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI _____ NO _____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO _____

Fecha en que se aprobó: _____

USP que autorizo: _____

Nombre de la USP o IPS que suministro: _____

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante; quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

“Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.”

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POS CONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la _____, certifico que dispongo de un plan de GESTION DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS, siendo el instrumento de gestión de acuerdo a Resolución 0371 del 26 de Febrero de 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos pos consumo que al desecharse se convierten en residuos o desechos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada.

Lo anterior podrá ser verificado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5 en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICADO BUENAS PRACTICAS ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Ciudad

Yo _____ representante legal de la _____, certificación que la entidad se compromete a cumplir con los siguientes requisitos en el almacenamiento de los medicamentos, en el depósito o bodega que maneja:

- Medición de humedad y temperatura.
- Control de plagas.
- Control red de frio.
- Sección de controlados.
- Zona de rechazados.
- Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.

Lo anterior podrá ser verificado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ENLACE DE ANEXOS DEL PROCESO PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 DE 2025 CSSMP)

policia.gov.co/sites/default/files/descargables/20251008_Acuerdo%20N%20093%20%281%29.pdf

(Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas>

(Resolución No. 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 164 del 24/04 /2018 Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables/resolucion-164-24-04-18%20Relacionada%20con%20el%20comite%20tecnico%20cientifico_1.pdf

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digma/subdireccion-salud-digma/grupo-prestacion-operacion-servicios/normas-internas-del-sistema-salud-ssmp/acuerdo-070-2019-se-establece-modelo>

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Acuerdo No 080 del de mayo de 2.022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas>