En relación con la atención terapéutica, los derechos de sala de quimioterapia (CUPS 7DS005) registran 162 autorizaciones, con un comportamiento variable durante los meses analizados y mayor utilización en julio, mayo y noviembre. Asimismo, la monoterapia antineoplásica de alta toxicidad registra 95 autorizaciones, mientras que la politerapia antineoplásica de alta toxicidad registra 39 autorizaciones.

La población pediátrica también presenta utilización efectiva de los servicios. La consulta de control o seguimiento por especialista en oncohematología pediátrica (CUPS 890377) registra 50 autorizaciones, mientras que la consulta de primera vez por especialista en oncohematología pediátrica registra 21 autorizaciones. Estos registros respaldan la necesidad de mantener la atención pediátrica dentro del alcance contractual, en concordancia con el servicio habilitado del prestador.

En cuanto a los procedimientos diagnósticos, se observa utilización de tomografía computada de tórax, con 62 autorizaciones; tomografía computada de abdomen y pelvis, con 55; tomografía computada como guía para procedimientos, con 15; y otros estudios como tomografía de cuello, mamografía bilateral, tomografía de senos paranasales y tomografía de cráneo.

También se registran procedimientos relacionados con radioterapia, entre ellos consultas de primera vez y seguimiento por radioterapia y procedimientos de teleterapia con acelerador lineal. Estos registros hacen parte del comportamiento histórico de la atención oncológica de la población y deben ser considerados como referencia de demanda; sin embargo, su inclusión en el nuevo proceso deberá sujetarse a los servicios efectivamente habilitados y al alcance contractual definido para la IPS.

En términos generales, el comportamiento mensual evidencia que no existe una demanda uniforme de los procedimientos, sino fluctuaciones asociadas a las necesidades clínicas y a los ciclos propios de los tratamientos oncológicos y hematológicos. Por esta razón, para proyectar las cantidades del nuevo proceso resulta más apropiado considerar el comportamiento histórico por CUPS y tipo de servicio, en lugar de aplicar únicamente un promedio general mensual.

En consecuencia, la información mensual constituye un insumo relevante para la estimación de la demanda, permitiendo identificar los procedimientos de utilización recurrente y aquellos cuya frecuencia es ocasional. Para la estructuración económica del proceso, estos datos deberán relacionarse con los valores unitarios y con los servicios que efectivamente se encuentren dentro de la capacidad habilitada del prestador.

Tabla 29.Autorizaciones por mes

CUPS	Procedimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
890378	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología	40	33	47	2	55	46	36	23		34	40	25	382
992509	Monoterapia antineoplásica de baja toxicidad	29	28	25		29	31	44	19		26	36	20	287
890351	Consulta de control o de seguimiento por especialista en hematología	22	18	17		29	18	27	11		25	7	13	188
7DS005	Derechos de sala de quimioterapia	15	13	16		21	7	29	9		13	23	16	162
992511	Monoterapia antineoplásica de alta toxicidad	11	10	8		14	7	13	5		9	7	11	95
890251	Consulta de primera vez por especialista en hematología	6	2	4		10	4	6	4		15	10	3	64
879301	Tomografía computada de tórax	11	8	1		18	6	11			1	6		62
879420	Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)	9	8	1		15	5	9			1	5		55
890377	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oncohematología pediátrica	5	5	3		13	2	5	3		5	2	5	50
992505	Politerapia antineoplásica de alta toxicidad	4	3	3		5	2	5	2		3	6	6	39
890278	Consulta de primera vez por especialista en oncología	5	4	5		3	3	4	2		4	2	5	37
890387	Consulta de control o de seguimiento por especialista en radioterapia	3	1	3		5	2	3			2	4	6	29

890277	Consulta de primera vez por especialista en oncohematología pediátrica	4	5			2	2		1		5	2		21
413101	Biopsia por aspiración de médula ósea	1	1	3		4	1		6		2		1	19
879990	Tomografía computada como guía para procedimientos	2	4	3		1	3				2			15
890287	Consulta de primera vez por especialista en radioterapia		4	1		1	2	2	1			1	1	13
922445	Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación...)	1		2		3	1				3			10
922446	Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación...)	2	3	1		2	2							10
879161	Tomografía computada de cuello	3	1			2								6
774002	Biopsia de hueso en sitio no especificado, vía percutánea		1	1		1	1							4
876802	Mamografía bilateral	1									1		2	
879131	Tomografía computada de senos paranasales o cara	1				1								2
992201	Inyección o infusión de sustancia hormonal						1	1						2
879113	Tomografía computada de cráneo simple y con contraste										1			1

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13de agosto 2026

PROCEDIMIENTOS MES A MES

#	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	octubre	noviemb...	diciembre	Total ge...
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	40	39	47	2	53	46	36	25	34	40	26	382
992209 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	28	28	25		29	31	44	19	26	26	20	267
890351 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	22	18	17		26	18	27	11	26	7	13	188
705005 -DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	15	12	16		21	7	29	9	13	23	15	162
992211 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	11	10	8		14	7	13	8	8	7	11	95
890351 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	6	2	4		10	4	6	4	13	10	3	64
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	11	6	1		15	6	11		1	6		62
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	9	8	1		20	5	9		1	6		59
890377 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	3	3	3		13	2	5	3	6	2	6	50
992205 -POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	4	3	3		5	3	5	3	5	6	6	39
890279 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	3	4	5		3	3	4	2	4	2	5	37
890387 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	3	1	3		3	2	3		2	4	6	29
890277 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	4	3			2	2		1	3	2		21
413101 -BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	1	1	3		4	1		6	1		1	19
879990-TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2	4	3		1	3			2			15
890287 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		4	1		1	2	2	1		1	1	13
922445-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMUL...	1		2		3	1			3			10
922446-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMUL...	2	3	1		2	2						10
879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	3	1			2							6
774002 -BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA		1	1		1	1						4
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	1								1			2
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1				1							2
992201-INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL						1	1					2
879113 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE									1			1

Ilustración 10. Procedimientos autorizados por mes Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia noviembre 2024-13de agosto 2026

Metodología para la estimación de la demanda

Para la estimación de la demanda del presente proceso se tomó como referencia el comportamiento histórico de las autorizaciones registradas en los sistemas de información institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 – RASES No. 5 – SISAPWEB, correspondiente al período comprendido entre el 15 de noviembre de 2024 y el 14 de agosto de 2026.

La información fue analizada considerando el número de autorizaciones, el costo asociado, el comportamiento mensual de los procedimientos, la distribución de la población por curso de vida, los principales diagnósticos y los procedimientos de mayor utilización y/o impacto económico.

Para la determinación de las necesidades del nuevo proceso se tendrá en cuenta el comportamiento histórico de los servicios y procedimientos identificados, su frecuencia de utilización, el costo asociado y las necesidades asistenciales de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas, procurando garantizar la continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia contractual.

La estimación de las cantidades se realizará a partir de la demanda histórica disponible, considerando el comportamiento observado por servicio y procedimiento **CUPS**, así como las necesidades asistenciales previstas para el período contractual. Para tal efecto, se tomarán como referentes aquellos servicios y procedimientos que presenten mayor frecuencia de utilización y/o impacto económico, **dentro de los servicios que correspondan al alcance contractual y a la capacidad habilitada del prestador**.

Los procedimientos y servicios identificados en el histórico que no hagan parte de la capacidad habilitada del prestador se tendrán como referente del comportamiento general de la demanda, pero no serán incorporados automáticamente a la estimación de cantidades ni al presupuesto del presente proceso.

Dada la naturaleza variable de la atención oncológica y hematológica, las cantidades estimadas constituyen una **referencia de planeación** y no implican obligación de consumo de la totalidad de las cantidades proyectadas, toda vez que la prestación efectiva estará determinada por la necesidad clínica de los usuarios, las autorizaciones correspondientes, la continuidad de los tratamientos y los servicios y tecnologías en salud efectivamente requeridos durante la ejecución contractual.

Conclusión del análisis de la demanda

Como resultado del análisis de la información registrada en los sistemas institucionales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, correspondiente al período comprendido entre el 15 de noviembre de 2024 y el 13 de agosto de 2026, se evidencia una necesidad recurrente de servicios especializados de oncología y hematología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El comportamiento observado evidencia una concentración importante de la demanda en la población adulta y adulta mayor. No obstante, también se identifica utilización efectiva de los servicios por parte de población pediátrica, lo que sustenta la necesidad de mantener la atención de usuarios adultos y pediátricos dentro del alcance contractual.

La caracterización de los diagnósticos evidencia una demanda predominantemente oncológica, con especial participación de los tumores malignos de próstata y mama, además de otras patologías malignas y diagnósticos hematológicos que requieren valoración, tratamiento y seguimiento especializado. De igual manera, el comportamiento de los procedimientos muestra utilización recurrente de consultas de oncología y hematología, tratamientos antineoplásicos, servicios asociados a quimioterapia y atención de oncohematología pediátrica.

El análisis económico permite establecer que la frecuencia de utilización no determina por sí sola el impacto presupuestal, toda vez que algunos procedimientos presentan menor número de autorizaciones y, sin embargo, generan costos significativamente superiores. En consecuencia, la estimación de la demanda debe considerar de manera conjunta la frecuencia, el tipo de servicio, la complejidad, la continuidad de los tratamientos y el costo asociado.

Los antecedentes contractuales y el comportamiento de las autorizaciones durante el período analizado permiten establecer que la necesidad es real, recurrente y de carácter especializado, y que requiere continuidad en el tiempo. En este sentido, resulta necesario contar con un prestador externo que permita complementar la capacidad de la UPRES DENOR, de acuerdo con los servicios habilitados y las necesidades identificadas en la población objeto.

La estimación de las cantidades y la estructuración económica del nuevo proceso deberán partir del comportamiento histórico analizado y proyectarse de acuerdo con los servicios y procedimientos que hagan parte del alcance contractual, teniendo en cuenta la capacidad habilitada del prestador y las necesidades asistenciales previstas para la vigencia.

En consecuencia, la información analizada constituye soporte suficiente para continuar con la estructuración del proceso contractual, orientado a garantizar la continuidad, oportunidad, seguridad y calidad de la atención de los usuarios adultos

y pediátricos que requieran servicios especializados de oncología y hematología, conforme al alcance definido en el objeto contractual y a las disposiciones aplicables al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Demanda insatisfecha

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 162 de 2024, artículo 4°, y tras la revisión de la prestación de servicios en salud, se concluye que la Unidad **no presenta demanda insatisfecha de patologías oncológicas**, dado que los casos identificados cuentan con acceso y continuidad en la atención requerida.

Finalmente, la adopción de un esquema contractual más competitivo y flexible permitirá garantizar la disponibilidad efectiva de los servicios, mejorar el acceso de los usuarios y asegurar una prestación integral, continua y de calidad.

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 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 1°. – 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 2°: 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 4°. – 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 5°. – 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

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, tales como:

Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.

Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

- **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) relacionados con patologías oncológicas, detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA en la población del Subsistema de Salud que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión del riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar	Remitir al correo
Remisión a una institución de mayor nivel de complejidad por superar la capacidad instalada del contratista.	Notificar a la supervisión del contrato y realizar la canalización correspondiente dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la identificación del caso, cuando el usuario requiera valoración, tratamiento o continuidad de la atención en servicios que no se encuentren habilitados o disponibles dentro de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA.	denor.upres-alt@policia.gov.co
Inasistencia a cita programada de quimioterapia, así como a consultas de valoración, control o seguimiento oncológico a cargo de EL CONTRATISTA.	Realizar las acciones de contacto, búsqueda activa y seguimiento al usuario. Cuando no sea posible establecer comunicación o se identifique un riesgo para la continuidad y adherencia al tratamiento, notificar a la supervisión del contrato dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la identificación de la inasistencia, para la gestión correspondiente.	denor.upres-alt@policia.gov.co
Inasistencia a cita programada de radioterapia, así como a consultas de valoración, control o seguimiento oncológico a cargo de EL CONTRATISTA.	Realizar las acciones de contacto, búsqueda activa y seguimiento al usuario. Cuando no sea posible establecer comunicación o se identifique un riesgo para la continuidad y adherencia al tratamiento, notificar a la supervisión del contrato dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la identificación de la inasistencia, para la gestión correspondiente.	denor.upres-alt@policia.gov.co

- **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.

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.

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	denor.rases-rin@policia.gov.co	NA	NA

Envío del informe de atención de urgencias	denor.rases-rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología
Solicitud de autorización	denor.rases-rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología
Respuesta de autorización	denor.rases-rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología

Mientras se encuentre en implementación el mecanismo web dispuesto por EL CONTRATANTE para la gestión de solicitudes de servicios y tecnologías en salud requeridos a prestadores externos ante el EIPS, EL CONTRATISTA deberá presentar, junto con la fórmula u orden médica correspondiente, la justificación clínica que sustente la necesidad del servicio o tecnología solicitada, diligenciada en el formato institucional anexo al presente estudio.

- **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.

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 esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- ✓ Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- ✓ Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

- **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.

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.

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, 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).

- **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

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.rases-ges@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)"

Articulo 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 695 de 2026** 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 denor.upres-rin@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.

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.

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 (sí 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.

Cuando 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. 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**

Cuando 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.

Cuando 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

1.6.4. VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

- **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**

El (los) protocolo (s) o guía (s) de práctica clínica que se requiere debe aplicar EL CONTRATISTA, en desarrollo del contrato (acuerdo de voluntades), es(son) el(los) siguiente(s): **Ministerio de Salud y Protección Social -Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- Instituto Nacional de Cancerología.**

- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide en población mayor de 18 años Guía No. GPC 2017 – 34.

- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para la detección, tratamiento y seguimiento de linfoma Hodgkin y No Hodgkin en población mayor de 18 años. Guía No. GPC 2017 – 35.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Leucemia Linfoide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda en niños, niñas y adolescentes. Guía No. 9 abril 2013.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Linfoma de Hodgkin y Linfoma No Hodgkin Aguda en niños, niñas y adolescentes. Guía No. 10 abril 2013.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama Actualización parcial 2017 Guía No 19.
- ✓ Instituto Nacional de Cancerología (INC). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata: actualización parcial - Guía completa. Bogotá, D.C.: INC; 2025.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de colon y recto Actualización parcial 2017 Guía No 20.
- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón – Sistema de Seguridad Social – Colombia. Versión completa GUÍA No. GPC 2014 – 36.
- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo. Guía No. GPC 2014-45.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la atención del Cuidado Paliativo (adopción) Guía No GPC 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias

- ✓ Guía de Práctica Clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma basocelular Guía No. 33 septiembre de 201.
- ✓ Guía de práctica clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma escamo celular de piel Guía No. 32 septiembre de 2014.

Instituto Nacional de Cancerología.
Guía de práctica clínica para la atención y el soporte nutricional del paciente oncológico adulto hospitalizado. Guía para profesionales de la salud. Colombia – 2017.

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 acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ 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.

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 oncológica, 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

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.

1.6.6. 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:

LOTE 1

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Meta
Calidad	Oportunidad de consulta especializada de primera vez en oncología y hematología	Σ (Fecha efectiva de atención – Fecha de solicitud) / Número total de consultas de primera vez efectivamente atendidas	≤ 8 días hábiles
Gestión	Índice de glosas	(Valor glosado / Valor total facturado) × 100	≤ 8 %
Resultados	Inicio oportuno de tratamiento oncológico	Pacientes con inicio oportuno / Total pacientes con indicación × 100.	≥ 90%

LOTE 2

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Meta
Calidad	Oportunidad de inicio de radioterapia	Σ(Fecha Inicio – Fecha Autorización) / Total pacientes	≤ 8 días hábiles
Gestión	Índice de glosas servicios de radioterapia	Índice de glosas = Valor glosado / Valor facturado × 100	≤ 8%
Resultados	Cumplimiento del esquema terapéutico de radioterapia	Pacientes que completan tratamiento / Pacientes programados × 100	≥ 95%

Para efectos del seguimiento de la ejecución contractual se priorizan para los indicadores de oportunidad en la atención especializada, índice de glosas, INCIO DE por su relación directa con los componentes esenciales del objeto contractual y por la disponibilidad de fuentes objetivas para su medición. Los demás indicadores serán utilizados como mecanismos complementarios de seguimiento a la calidad, gestión y resultados de la prestación.

1.6.7. MODELO DE AUDITORÍA

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".

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.

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.

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. 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.

1.6.8. NOTA TÉCNICA

Teniendo en cuenta que la modalidad de pago pactada para el presente acuerdo de voluntades corresponde a pago por evento, de naturaleza retrospectiva, de conformidad con el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la elaboración de una nota técnica como anexo del acuerdo de voluntades no resulta obligatoria, por tratarse de una modalidad de pago retrospectiva. No obstante, de conformidad con el parágrafo del artículo 2.5.3.4.2.4 del citado Decreto, en todos los acuerdos de voluntades debe incorporarse el elemento relacionado con la población objeto y su caracterización.

En cumplimiento de lo anterior, la caracterización de la población objeto y el análisis de la demanda que sustentan el presente proceso se encuentran desarrollados en el presente estudio previo, a partir de la información histórica disponible sobre la utilización de los servicios y tecnologías en salud objeto de contratación. Los valores unitarios de los servicios y tecnologías se encuentran soportados en el correspondiente análisis de precios de mercado y demás documentos que hacen parte de la estructuración económica del proceso.

En consecuencia, la estimación contenida en el presente estudio constituye el soporte técnico y económico para la planeación de la contratación, sin que implique la obligación de ejecutar o reconocer la totalidad de las cantidades estimadas, toda vez que, bajo la modalidad de pago por evento, el reconocimiento económico estará determinado por los servicios y tecnologías efectivamente prestados, suministrados y debidamente soportados, conforme a las condiciones establecidas en el acuerdo de voluntades

.

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 será objeto de glosa:

LOTE 1

INDICADOR N.° 1 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad de consulta especializada de primera vez en oncología y hematología
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la **fecha de solicitud y la fecha efectiva de atención** de la consulta especializada de primera vez en oncología y hematología, con el propósito de evaluar la oportunidad de acceso de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios especializados contratados. El indicador permite identificar retrasos en el acceso a la consulta especializada y establecer acciones de mejoramiento cuando los resultados se encuentren por encima de la meta establecida.
3. Unidad de medida	Días hábiles.
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:** Σ (Fecha efectiva de atención − Fecha de solicitud) / Número total de consultas de primera vez efectivamente atendidas **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de las consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología efectivamente atendidas durante el período evaluado. Para cada consulta se calculará el número de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de atención. El resultado corresponderá al promedio de días calendario transcurridos para la atención de la consulta especializada de primera vez. Para el cálculo se tendrán en cuenta los registros que cuenten con fecha de solicitud y fecha efectiva de atención debidamente registrados y soportados.

	No se incluirán las solicitudes canceladas por causas atribuibles al usuario ni aquellas reprogramadas por situaciones debidamente justificadas y documentadas que no sean atribuibles a EL CONTRATISTA.
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
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, **adultos y pediátricos**, que tengan solicitud de consulta especializada de **primera vez en oncología y/o hematología** y que hayan sido atendidos por EL CONTRATISTA durante el período objeto de medición.
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)	• Decreto 441 de 2022. • Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP. • Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 8 días hábiles. Sobresaliente: ≤ 5 días hábiles Óptimo: > 5 y ≤ 8 días hábiles Insuficiente: > 8 y ≤ 12 días hábiles Deficiente: > 12 días hábiles
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**40 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

INDICADOR N.° 2 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER Tipología: Gestión. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Índice de glosas
2. Descripción	Mide la proporción porcentual del valor total facturado por EL CONTRATISTA que es objeto de glosa durante el período evaluado, con el propósito de realizar seguimiento a la calidad del proceso de facturación y a la correcta presentación, soportes, pertinencia y cumplimiento de las condiciones administrativas y contractuales asociadas a los servicios de oncología y hematología. El indicador permite identificar desviaciones en el proceso de facturación y establecer acciones de mejoramiento orientadas a disminuir la ocurrencia de glosas.
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:** **(Valor glosado / Valor total facturado) × 100** **Metodología:** La medición se realizará mensualmente tomando como denominador el valor total facturado por EL CONTRATISTA durante el período objeto de evaluación y como numerador el valor de las glosas identificadas sobre dicha facturación, de acuerdo con los registros y soportes disponibles para la evaluación. Para efectos del seguimiento contractual deberán identificarse las glosas asociadas a los servicios objeto del contrato y establecerse su causal, valor y estado. El resultado se expresará como porcentaje y permitirá determinar la proporción del valor facturado que presenta glosa. Cuando corresponda, deberán diferenciarse las glosas atribuibles a EL CONTRATISTA de aquellas originadas en causas no imputables al mismo.
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	**Gestión**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Facturación presentada por EL CONTRATISTA correspondiente a los **servicios de oncología y hematología** objeto del contrato 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)	• Decreto 441 de 2022, en lo relacionado con los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud y el seguimiento de su ejecución. • Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y las demás disposiciones aplicables al proceso de auditoría de cuentas. • Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus modificaciones, en lo relacionado con los procedimientos y condiciones aplicables a la facturación y relaciones entre prestadores y entidades responsables de pago. Condiciones administrativas, financieras y de facturación establecidas en el acuerdo de voluntades y sus anexos
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 8 %. Sobresaliente: ≤ 3 % Óptimo: > 3 % y ≤ 8 % Insuficiente: > 8 % y ≤ 12 % Deficiente: > 12 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

INDICADOR N.° 3 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER **Tipología: Resultados en salud | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.**	
1. Nombre	Inicio oportuno de tratamiento oncológico
2. Descripción	Mide el porcentaje de pacientes con diagnóstico y/o indicación de tratamiento oncológico que **inician oportunamente el tratamiento requerido**, de acuerdo con la indicación médica, el plan terapéutico definido y las condiciones clínicas del paciente. El indicador permite evaluar el resultado de la atención respecto de la continuidad y oportunidad del proceso terapéutico de los usuarios con indicación de tratamiento oncológico atendidos por EL CONTRATISTA. .
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:** (Número de pacientes con inicio oportuno de tratamiento / Número total de pacientes con indicación de tratamiento) × 100 **Metodología**: La medición se realizará mensualmente sobre los pacientes que durante el período evaluado tengan indicación de tratamiento oncológico y sean sujetos de seguimiento por parte de EL CONTRATISTA. Se considerará como inicio oportuno aquel que se produzca dentro del plazo establecido en el plan terapéutico, protocolo institucional o referente técnico aplicable, contado a partir de la fecha en que se determine la indicación de tratamiento y se encuentren cumplidas las condiciones necesarias para su inicio. Se deberán considerar los registros clínicos y administrativos que permitan verificar la fecha de indicación y la fecha efectiva de inicio del tratamiento.

	Los casos en los cuales exista una causa clínica, decisión del paciente o circunstancia debidamente documentada que justifique el aplazamiento del tratamiento deberán ser identificados y analizados de manera diferenciada.
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
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, **adultos y pediátricos**, atendidos por EL CONTRATISTA durante el período evaluado y que cuenten con **indicación médica de tratamiento oncológico.**
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)	• Decreto 441 de 2022 y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. • Acuerdo N.° 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP. • Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Guías de práctica clínica y protocolos de manejo oncológico aplicables según el diagnóstico y condición clínica del paciente. • Lineamientos técnicos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y demás autoridades competentes, cuando resulten aplicables.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 90 %. Sobresaliente: ≥ 95 % Óptimo: ≥ 90 % y < 95 % Insuficiente: ≥ 80 % y < 90 % Deficiente: < 80 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

LOTE 2:

INDICADOR N.° 1 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad de inicio de radioterapia
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la **fecha de autorización del servicio de radioterapia y la fecha efectiva de inicio del tratamiento**, con el propósito de evaluar la oportunidad con la que EL CONTRATISTA inicia el tratamiento requerido por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El indicador permite identificar retrasos en el inicio del tratamiento de radioterapia y establecer acciones de mejoramiento cuando se presenten resultados superiores a la meta establecida.
3. Unidad de medida	Días hábiles.
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:** **Σ (Fecha de inicio de radioterapia − Fecha de autorización) / Número total de pacientes que iniciaron radioterapia** **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de los pacientes que hayan iniciado tratamiento de radioterapia durante el período evaluado. Para cada paciente se calculará el número de días hábiles transcurridos entre la fecha de autorización del servicio y la fecha efectiva de inicio del tratamiento.

	El resultado corresponderá al promedio de días hábiles transcurridos para el inicio de la radioterapia. Para el cálculo se tendrán en cuenta los registros que cuenten con fecha de autorización y fecha efectiva de inicio del tratamiento, debidamente registrados y soportados. No se incluirán los casos en los cuales la demora sea atribuible al usuario, exista una contraindicación médica temporal, modificación del plan terapéutico o cualquier otra circunstancia debidamente justificada y documentada que no sea atribuible a EL CONTRATISTA. Para efectos del cálculo de días hábiles se excluirán sábados, domingos y días festivos oficialmente reconocidos en Colombia. .
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
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, **adultos y pediátricos**, con autorización para recibir tratamiento de radioterapia y cuyo tratamiento haya sido iniciado por EL CONTRATISTA durante el período objeto de medición.
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)	• Decreto 441 de 2022. • Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP. • Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Guías de práctica clínica y protocolos aplicables al tratamiento de radioterapia según el diagnóstico y condición clínica del paciente. • Lineamientos técnicos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la atención integral de pacientes oncológicos.
10. Meta, umbral o rango esperado	**Meta: ≤ 8 días hábiles.** **Sobresaliente:** ≤ 5 días hábiles **Óptimo:** > 5 y ≤ 8 días hábiles **Insuficiente:** > 8 y ≤ 12 días hábiles **Deficiente:** > 12 días hábiles
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**40 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

INDICADOR N.° 2 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER **Tipología: Gestión. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.**	
1. Nombre	Índice de glosas
2. Descripción	Mide el porcentaje del valor total facturado por EL CONTRATISTA correspondiente a servicios de radioterapia que es objeto de glosa durante el período evaluado. El indicador permite realizar seguimiento a la gestión administrativa y financiera asociada a la facturación de los servicios de radioterapia, identificando inconsistencias en los soportes, facturación, pertinencia, autorización, codificación o demás aspectos que puedan generar glosas.
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:** (Valor glosado de servicios de radioterapia / Valor total facturado de servicios de radioterapia) × 100 **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la facturación correspondiente a los servicios de radioterapia presentada por EL CONTRATISTA durante el período evaluado.

	El numerador corresponderá al valor de las glosas identificadas sobre la facturación de servicios de radioterapia y el denominador corresponderá al valor total facturado por dichos servicios durante el período objeto de medición. El resultado se expresará como porcentaje. Para efectos del seguimiento se deberán identificar las causas de las glosas y diferenciar aquellas atribuibles a **EL CONTRATISTA de las que se originen por causas no imputables al mismo.**
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	**Gestión**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Facturación correspondiente a los **servicios de radioterapia** prestados por EL CONTRATISTA a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 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)	• Decreto 441 de 2022, en lo relacionado con los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud y el seguimiento de su ejecución. • Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y las demás disposiciones aplicables al proceso de auditoría de cuentas. • Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus modificaciones, en lo relacionado con los procedimientos y condiciones aplicables a la facturación y relaciones entre prestadores y entidades responsables de pago. Condiciones administrativas, financieras y de facturación establecidas en el acuerdo de voluntades y sus anexos
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 8 %. Sobresaliente: ≤ 3 % Óptimo: > 3 % y ≤ 8 % Insuficiente: > 8 % y ≤ 12 % Deficiente: > 12 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

INDICADOR N.° 3 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. UPRES- NORTE DE SANTANDER Tipología: Resultados en salud | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Cumplimiento del esquema terapéutico de radioterapia
2. Descripción	Mide el porcentaje de pacientes con diagnóstico y/o indicación de tratamiento oncológico que **inician oportunamente el tratamiento requerido**, de acuerdo con la indicación médica, el plan terapéutico definido y las condiciones clínicas del paciente. El indicador permite evaluar el resultado de la atención respecto de la continuidad y oportunidad del proceso terapéutico de los usuarios con indicación de tratamiento oncológico atendidos por EL CONTRATISTA. .
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:** (Número de pacientes con inicio oportuno de tratamiento / Número total de pacientes con indicación de tratamiento) × 100 **Metodología**: La medición se realizará mensualmente sobre los pacientes que durante el período evaluado tengan indicación de tratamiento oncológico y sean sujetos de seguimiento por parte de EL CONTRATISTA. Se considerará como inicio oportuno aquel que se produzca dentro del plazo establecido en el plan terapéutico, protocolo institucional o referente técnico aplicable,

	contado a partir de la fecha en que se determine la indicación de tratamiento y se encuentren cumplidas las condiciones necesarias para su inicio. Se deberán considerar los registros clínicos y administrativos que permitan verificar la fecha de indicación y la fecha efectiva de inicio del tratamiento. Los casos en los cuales exista una causa clínica, decisión del paciente o circunstancia debidamente documentada que justifique el aplazamiento del tratamiento deberán ser identificados y analizados de manera diferenciada.
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 base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
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, **adultos y pediátricos**, con indicación médica y programación de tratamiento de radioterapia por parte de EL CONTRATISTA 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)	• Decreto 441 de 2022 y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. • Acuerdo N.° 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP. • Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. • Guías de práctica clínica y protocolos de manejo oncológico aplicables según el diagnóstico y condición clínica del paciente. • Lineamientos técnicos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y demás autoridades competentes, cuando resulten aplicables.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 %. Sobresaliente: ≥ 98 % Óptimo: ≥ 95 % y < 98 % Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 % Deficiente: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	28-09-2026

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato deberá documentarse en los informes de supervisión y contener como mínimo

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa.

Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como 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, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.rases-ges@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

- **Consideraciones generales**

Con el fin de brindar una atención integral, de calidad, valor, oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios que se ven afectados con diagnóstico de cáncer, conforme al marco técnico y normativo antes enunciado y dado que la UPRES DENOR no cuenta con el recurso humano, logístico y tecnológico para suministrar ese servicio, necesita integrar un prestador externo que complemente el portafolio de prestadores propios de la red o subred e integral e integrada de servicios de salud, y con el cual pueda brindar la cobertura requerida para el suministro de servicios y tecnologías en salud a los usuarios.

La Dirección de Sanidad requiere adelantar la contratación de la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA de acuerdo a lo establecido en los lotes 1 y 2.", bajo los más altos estándares de calidad, como un compromiso en la gestión integral del riesgo en salud, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La necesidad de adelantar el proceso contractual de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA de acuerdo a lo establecido en los lotes 1 y 2, ha sido verificada y se encuentra programada en el Plan Anual de Adquisiciones del mes de Diciembre (UNIDAD PRESTADOR DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER).

*II) LA CONVENIENCIA, **QUE APUNTA A LA UTILIDAD O PROVECHO QUE REPORTARÁ A LA UNIDAD POLICIAL**, EL OBJETO A CONTRATAR EL ANÁLISIS PARA EL EFECTO DEBERÁ ALUDIR, DE SER PROCEDENTE, **LA CONVENIENCIA AMBIENTAL**, COMO HERRAMIENTA QUE ORIENTE LA DECISIÓN FRENTE A LA SELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A ADQUIRIR, EL QUE, EN TODO CASO, SERÁ EL MÁS AJUSTADO A LA **POLÍTICA AMBIENTAL**:*

UTILIDAD O PROVECHO:

- Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
- Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo
- Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- Brindar una atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:
Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y

Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- El proponente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, se verifica la información de los Acuerdos Comerciales en el link https://www.colombiacompra.gov.co/compradores/acuerdos-comerciales-y-trato-nacional-por-reciprocidad, "Valores a partir de los cuales son aplicables los Acuerdos Comerciales (Umbrales)", establecido por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente

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:

Comercio, Industria y Turismo

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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 pública 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.

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
	México	SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
	Perú	SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Canadá		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Chile		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Corea		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Costa Rica		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Estados AELC		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
México		SI	SI	SI	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	NO	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
	Guatemala	SI	SI	NO	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
	Honduras	SI	SI	NO	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Unión Europea		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Israel		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO
Comunidad Andina		SI	SI	SI	SI (excepción 35 servicios de salud humana)	NO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y

de la Policía Nacional (CSSMP), mediante 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).

En este sentido:

- **Artículo 1° – Definición del PSTS:** El plan comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del SSMP, constituyéndose en una herramienta integral para garantizar el acceso efectivo a la atención en salud, incluyendo los servicios especializados requeridos para la atención de patologías oncológicas y hematológicas.

- **Artículo 5° – Cobertura:** El PSTS incluye los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de los usuarios, entre ellos las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y demás tecnologías en salud definidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), requeridas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las enfermedades oncológicas y hematológicas.

- **Artículo 9° – Acceso a servicios especializados:** La atención especializada en Oncología y Hematología deberá garantizarse mediante remisión médica cuando corresponda, asegurando la oportunidad en el acceso, la continuidad de los tratamientos, el seguimiento clínico permanente y la atención integral de los pacientes conforme a su condición de salud.

- **Atención integral en salud:** El PSTS establece que la prestación de los servicios debe comprender todas las fases de la atención en salud, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento clínico y cuidados paliativos cuando a ello haya lugar, garantizando una atención integral de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas.

- **Artículos 11 y 14 – Modalidades de atención y apoyo diagnóstico:** Se contemplan las modalidades de atención y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la atención especializada en Oncología y Hematología, los cuales comprenden la consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, administración de tratamientos oncológicos y hematológicos, quimioterapia, así como las demás tecnologías en salud necesarias para el manejo integral del paciente. Estos servicios podrán prestarse de manera ambulatoria o intrahospitalaria, de acuerdo con la condición clínica del usuario.

- **Medicamentos y tecnologías en salud:** Los medicamentos oncológicos y hematológicos, incluidos los medicamentos biológicos, biosimilares, terapias dirigidas, inmunoterapias y demás tecnologías farmacéuticas requeridas para el tratamiento de las enfermedades oncológicas y hematológicas, se regirán por lo establecido en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como por las demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del contrato, se requiere que **EL CONTRATISTA** cuente con el talento humano en salud necesario para la prestación integral de los servicios de oncología y hematología para población adulta y pediátrica, conformado por profesionales, especialistas y subespecialistas de las áreas requeridas, así como personal de apoyo diagnóstico, terapéutico, asistencial, administrativo y operativo, con formación, experiencia y competencias acordes con los servicios habilitados, la complejidad de la atención y la normatividad vigente.

La prestación de los servicios deberá desarrollarse mediante un modelo de atención integral que garantice la disponibilidad del talento humano requerido para la atención ambulatoria, así como para los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos, de acuerdo con las condiciones clínicas de los usuarios.

La atención deberá realizarse con cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, estándares de habilitación, programas de seguridad del paciente y demás lineamientos técnicos aplicables, garantizando la valoración, diagnóstico, tratamiento, suministro de medicamentos y demás tecnologías en salud, hospitalización, atención de urgencias, seguimiento y continuidad de la atención.

Con la ejecución del contrato se busca garantizar el acceso oportuno, la continuidad y la integralidad de la atención en oncología y hematología, contribuyendo a mejorar la oportunidad diagnóstica y terapéutica, reducir riesgos asociados a la atención y favorecer la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

.

- **ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN**

De acuerdo con el análisis de la demanda, la caracterización de la población usuaria y la capacidad instalada de la **Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR**, se evidencia la necesidad de complementar la capacidad institucional mediante la **contratación de un prestador externo especializado**, que cuente con la capacidad técnica, científica, tecnológica, operativa, administrativa y de infraestructura requerida para garantizar la prestación

oportuna, integral y continua de los servicios de salud especializados requeridos para la atención de pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica.

La alternativa de solución se estructura en **dos lotes de servicios**, de acuerdo con las necesidades identificadas y con las características diferenciales de los servicios requeridos:

LOTE 1 — ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA: comprende la prestación de servicios de salud especializados en **oncología y hemato-oncología** para la atención de pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, incluyendo la valoración especializada, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las patologías oncológicas y hematológicas, así como el **suministro y entrega de medicamentos, incluidos los de uso ambulatorio**, y demás servicios y tecnologías en salud requeridos de acuerdo con la condición clínica de los usuarios, las indicaciones médicas y el alcance contractual.

LOTE 2 — RADIOTERAPIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: comprende la prestación de servicios de salud en **radioterapia e imágenes diagnósticas ionizantes**, incluyendo los procedimientos requeridos para el diagnóstico, planeación, seguimiento y tratamiento de los pacientes que lo requieran, así como los **insumos y medicamentos necesarios para la realización de los procedimientos**, de acuerdo con la indicación médica, la condición clínica del usuario, los protocolos aplicables y el alcance definido contractualmente.

La contratación deberá garantizar la atención de los **usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la UPRES DENOR**, deberá comprender los servicios y tecnologías en salud que sean requeridos como consecuencia del **cumplimiento de fallos u órdenes judiciales**, dentro del ámbito y alcance del objeto contractual.

La implementación de esta alternativa permitirá **complementar la capacidad resolutiva y la oferta institucional disponible**, garantizando el acceso a servicios especializados que requieren capacidad tecnológica, infraestructura, talento humano y condiciones de habilitación específicas. De esta manera, se busca atender la demanda identificada de manera integral, evitando barreras de acceso y favoreciendo la continuidad de los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios.

Así mismo, la alternativa permitirá fortalecer la oportunidad de la atención, particularmente en aquellos servicios en los que el tiempo de acceso puede incidir en la continuidad del proceso diagnóstico o terapéutico, mediante el seguimiento de indicadores de **calidad de la atención, gestión y resultados en salud**, establecidos para verificar las condiciones de prestación y promover el mejoramiento continuo durante la ejecución contractual.

La prestación de los servicios deberá desarrollarse bajo criterios de **accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, seguridad, pertinencia y calidad**, de conformidad con la normatividad vigente, las condiciones de habilitación del prestador, las guías y protocolos aplicables, las condiciones contractuales y las necesidades clínicas particulares de los usuarios.

En consecuencia, la contratación de un prestador externo para los **Lotes 1 y 2** constituye la alternativa orientada a complementar la capacidad institucional de la **UPRES Norte de Santander**, permitiendo disponer de servicios especializados de **oncología y hemato-oncología, radioterapia e imágenes diagnósticas ionizantes**, con cobertura para los usuarios adscritos a la UPRES Norte de Santander, así como para la atención de los servicios y tecnologías derivados del cumplimiento de fallos u órdenes judiciales, conforme a las necesidades identificadas y al alcance del objeto contractual.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y OFERENTE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	No DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CLÍNICA DE CANCEROLÓGIA NORTE DE SANTANDER	068-7-200223-24 15/11/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES N°5 SA MC 025 2024 $ 1.080.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CLÍNICA DE CANCEROLÓGIA NORTE DE SANTANDER	68-7-200245-25 2/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES N°5 CD 152 2025 $ 1.300.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 CLÍNICA DE CANCEROLÓGIA NORTE DE SANTANDER	68-7-200080-26 04/05/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES N°5 CD 012 2026 $ 1.000.000.000	EN EJECUCION	LA FALLA FUE OCACIONADA POR UN ERROR DE DIJITACION EN EL LISTADO DE PRECIOS DESDE EL ESTUDIO PREVIO HASTA EL CONTRATO DONDE SE EVIDENCIA LA FALLA Y SE PROCEDE A REALIZAR MODIFICACION 002 DE FECHA 24/09/2026

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, aplicables a la contratación de servicios de salud. En consecuencia, el oferente deberá acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y registro exigidas por la normativa vigente para la prestación de los servicios objeto del contrato.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de **OFRECE NO OFRECE**.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.

b) El Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud vigente, donde se verificará la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

c) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.

d) La oferta de servicios y tecnologías en salud.

e) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS

f) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

g) Licencia de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 1811 de 2025 por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 53.234, 5 de septiembre de 2025.

h) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención

4.1.1. Experiencia proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

La experiencia deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta con máximo tres (3) contratos terminados en cualquier tiempo, cuyo objeto obedezca a la atención integral de los servicios incluidos en el objeto contractual de acuerdo al lote en el cual pretenda participar. La sumatoria de las certificaciones debe corresponder como mínimo al 50% del valor del presupuesto según la región ofertada, en las que se especifique claramente lo siguiente:

- Nombre de la entidad contratante.
- Objeto
- Número de Contrato.
- Tiempo de ejecución, indicando fechas de inicio y terminación.
- Valor del contrato.

En caso de que algún oferente haya suscrito contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, basta con que haga relación al número de contrato, fecha de inicio, valor final del contrato. La información relacionada será verificada por EL CONTRATANTE mediante el comité evaluador con la colaboración de la dependencia de contratos respectiva.

No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).

No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final), 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. Tratándose de proponentes plurales, la experiencia podrá ser acreditada por uno, varios o todos los integrantes, y la sumatoria de la experiencia aportada por ellos deberá alcanzar el 100% de la exigida; no se requiere que cada integrante la acredite individualmente. Cuando el contrato aportado haya sido ejecutado por el proponente en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, se computará el valor en proporción al porcentaje de participación acreditado en el documento de conformación, que deberá aportarse con la oferta.

NOTA: La experiencia acreditada por el proponente plural se determinará de acuerdo al porcentaje de participación de cada integrante de la unión temporal o consorcio conforme a lo establecido el presente estudio previo.

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

4.1.2. 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 441 del 2022
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.**

4.1.3. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia en el ejercicio profesional de mínimo **UN (1) AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizará la respectiva verificación con el **anexo NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

Para efectos de la evaluación de la oferta, los proponentes deberán cargar obligatoriamente en la plataforma SECOP II, la fotocopia del diploma de grado y el acta de grado expedidos por la institución académica acreditad que certifique la especialidad y subespecialidad solicitada, debidamente actualizados, la tarjeta profesional, y los documentos que acrediten la idoneidad y experiencia relacionada con la 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.

Especialistas obligatorios:

LOTE 1:

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
2	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA
3	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

LOTE 2:

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

Si el profesional especializado hubiere realizado estudios de especialización en el exterior, deberá aportar las certificaciones, resoluciones o actos administrativos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y/o la entidad competente, mediante los cuales se acredite el reconocimiento u homologación del título obtenido, cuando a ello haya lugar, para su validez en la República de Colombia.

Adicionalmente, la totalidad de los documentos aportados será objeto de verificación durante la visita técnica que se realice a la entidad en el marco de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación deberá quedar debidamente documentada mediante acta, con el propósito de constatar la autenticidad, veracidad y correspondencia de la documentación presentada con la información suministrada en la oferta.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

4.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

4.1.4.1. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el municipio de Cucuta Norte de Santander y su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual según el lote de su interés.

para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** del presente estudio previo firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.4.2. INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS

Por tratarse de un proceso de menor cuantía de servicios de salud los oferentes demostrarán tal capacidad con 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 (IDS). EL CONTRATANTE, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS).

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).

Los servicios mínimos que deberán encontrarse habilitados serán los siguientes:

NOMBRE GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	LOTE
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	1
Consulta Externa	321	HEMATOLOGÍA	1
Consulta Externa	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	1
Consulta Externa	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	709	QUIMIOTERAPIA	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	1
Consulta Externa	408	RADIOTERAPIA	2
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	711	RADIOTERAPIA	2
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	2

4.1.5.2. Capacidad de los servicios

Se estableció 1 cuidad mínima en la cual los oferentes deben tener al menos una (1) sede habilitada conforme a 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", para la prestación de los servicios de atención, 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

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 MINIMAS DE PRESTACION DE SERVICIO
NORTE DE SANTANDER	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA Y/O SU AREA METROPOLITANA

SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR UPRES OFERTADA

PROFESIÓN / DISCIPLINA	CANTIDAD	CERTIFICACIONES / REQUISITOS	SERVICIO REPS
Médico especialista en Hematología	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia profesional relacionada con la atención de pacientes hematológicos y/o hemato-oncológicos.	Servicio habilitado en REPS para la prestación de servicios relacionados con hematología.
Médico especialista en Oncología Clínica	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia profesional relacionada con la atención integral de pacientes oncológicos.	Servicio habilitado en REPS para la prestación de servicios relacionados con oncología clínica.

Médico especialista en Oncología y Hematología Pediátrica / Hemato-Oncología Pediátrica	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista o subespecialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia relacionada con la atención de población pediátrica con patologías oncológicas y hematológicas.	Servicios habilitados en REPS para atención especializada de población pediátrica oncológica y/o hemato-oncológica, según corresponda.
Médico especialista en Radioterapia / Radio-Oncología	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia profesional relacionada con la planeación y prestación de tratamientos de radioterapia.	Servicio de radioterapia habilitado en REPS.
Médicos especialistas y subespecialistas requeridos para la atención integral de pacientes oncológicos y hematológicos adultos y pediátricos	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista o subespecialista correspondiente, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio a prestar.	Servicios habilitados en REPS relacionados con oncología, hematología, hemato-oncología y demás servicios requeridos.
Profesional de Enfermería	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta profesional y experiencia relacionada con la atención de pacientes oncológicos, hematológicos y/o sometidos a tratamientos especializados.	Servicio de enfermería habilitado en REPS, según corresponda.
Tecnólogo(a) en Radioterapia / personal técnico y tecnológico requerido para radioterapia	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción o registro aplicable y experiencia relacionada con la operación y prestación del servicio de radioterapia.	Servicio de radioterapia habilitado en REPS.
Tecnólogo(a) en Imágenes Diagnósticas	Según demanda y servicios habilitados	Título correspondiente, inscripción o registro aplicable, certificaciones exigidas por la normativa vigente y experiencia relacionada con la realización de procedimientos de imágenes diagnósticas ionizantes.	Servicio de imágenes diagnósticas ionizantes habilitado en REPS.
Profesionales y personal de apoyo diagnóstico y terapéutico requerido	Según demanda y servicios habilitados	Título, certificación o formación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio a prestar.	Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en REPS.
Químico Farmacéutico y/o personal del servicio farmacéutico requerido	Según demanda y servicios habilitados	Título correspondiente, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con gestión, suministro, dispensación y manejo de medicamentos.	Servicio farmacéutico habilitado en REPS, cuando se encuentre comprendido dentro del alcance contractual.
Físico Médico / profesional responsable de física médica	Según demanda y servicios habilitados	Formación y certificaciones exigibles para el ejercicio de las funciones de física médica, experiencia relacionada con radioterapia y cumplimiento de la normativa aplicable.	Vinculado al servicio de radioterapia de acuerdo con los requisitos de habilitación aplicables.
Personal de protección radiológica, cuando aplique	Según demanda y servicios habilitados	Formación, certificaciones y autorizaciones exigibles para el desarrollo de actividades relacionadas con protección radiológica.	Asociado a los servicios de imágenes diagnósticas ionizantes y/o radioterapia, según corresponda.

NOTA: CADA UNO DE LOS ANTERIORES SERVICIOS DEBERÁ ENCONTRARSE HABILITADO EN REPS EN LAS SEDES OFERTADAS. PARA CUMPLIR ESTE REQUISITO NO SERÁN ACEPTADOS SERVICIOS HABILITADOS EN OTRAS CIUDADES O MUNICIPIOS, de acuerdo el lote en el que el oferente participe.

4.1.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

a) El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**, así:

b) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

c) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

d) 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.

e) 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.

f) El oferente deberá allegar con su propuesta el **ANEXO DENOMINADO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** debidamente diligenciado en su totalidad y suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica la información relativa a la hoja de vida de los equipos que serán utilizados en la ejecución del contrato.

g) El oferente deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal, el compromiso de implementar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá diligenciar y allegar el FORMATO DENOMINADO "**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**", previsto en el presente proceso, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

h) El oferente deberá acreditar, mediante CERTIFICACIÓN suscrita por su representante legal, el ANEXO **CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS**, conforme a las disposiciones aplicables expedidas por las autoridades sanitarias competentes aplica para los dos lotes según corresponda.

i) El oferente deberá presentar su Plan de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, en cumplimiento de la normativa ambiental y sanitaria vigente aplicable. Para tal efecto, deberá diligenciar en su totalidad y allegar el ANEXO denominado "**PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FÁRMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS**", debidamente suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica la implementación de dicho plan durante la ejecución del contrato aplica solo para el LOTE 1.

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

4.1.6. VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, por intermedio del Comité Técnico Evaluador designado para el presente proceso, realizará una visita de campo al oferente durante el período de evaluación de las propuestas, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Anexo **"Formato de Visita de Campo"**. La visita se llevará a cabo únicamente en días hábiles, de lunes a viernes, en horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Objetivo: Verificar que la entidad cuenta con el talento humano requerido, es decir, especialistas, profesionales y técnicos idóneos para el cumplimiento del objeto contractual. Asimismo, revisar que dispone de las condiciones de infraestructura y dotación necesarias que garanticen una adecuada prestación de los servicios. De igual manera, constatar la existencia de soportes y registros que den fe de la trazabilidad para el seguimiento y la presentación de la información, dejando como evidencia un registro fotográfico y un acta elaborada por el Comité Técnico.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, 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, de acuerdo el lote en el que el oferente participe.

4.2. 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 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 las mejores condiciones de capacidad instalada, oportunidad, calidad, integralidad y continuidad en la prestación de servicios de salud especializados en oncología y hematología, garantizando el acceso oportuno a actividades de diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico, procedimientos especializados, terapias oncológicas y hematológicas, así como a los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Lo anterior, con el propósito de asegurar una atención segura, eficiente y de calidad, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, integralidad, continuidad y acceso efectivo a los servicios de salud.

FACTORES DE PONDERACION LOTE I	PUNTAJE
INSUMOS OPCIONALES	200
MEDICAMENTOS OPCIONALES	200
OPORTUNIDAD CONSULTA	100
ENTREGA RESULTADOS	100
TOTAL	**600**

FACTORES DE PUNTAJES POR INCENTIVOS	PUNTAJE
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	60
EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1,5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	1,5
TOTAL	63

LOTE I

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE
INSUMOS OPCIONALES			**200 PUNTOS**
INSUMOS OPCIONALES	**PARA LA ASIGNACION DE ESTE PUNTAJE SE APLICARÁ LA SIGUIENTE FORMULA: CANTIDAD DE INSUMOS OFERTADOS / EN TOTALIDAD DE INSUMOS OPCIONALES X 200**		**200**
MEDICAMENOS OPCIONALES			**200 PUNTOS**
MEDICAMENTOS OPCIONALES	**PARA LA ASIGNACION DE ESTE PUNTAJE SE APLICARÁ LA SIGUIENTE FORMULA: CANTIDAD DE MEDICAMENTOS OFERTADOS / EN TOTALIDAD DE MEDICAMENTOS OPCIONALES X 200**		**200**
OPORTUNIDAD CONSULTA			**100 PUNTOS**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL A 5 DIAS	**100**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	60
		ENTRE 11 y 15 DIAS	40
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS			**100 PUNTOS**
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**100**
		ENTRE 3 - 5 DIAS	60
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL			**60 PUNTOS**
DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL			60
NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO			20
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			**1.5**
PROPONENTE ES EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			1.5
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS			**1.5**
PROPONENTE MIPYME			1.5
SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO			**663**