REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

San José de Cúcuta, 29 de octubre de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS O QUIRÚRGICOS
85101502	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS PRIVADOS
85101505	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS RESPIRATORIOS HOSPITALARIOS
85101509	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS HOSPITALARIOS GINECOLÓGICOS U OBSTÉTRICOS
85121601	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
85121602	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE NEFROLOGÍA
85121603	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA
85121609	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE CIRUGÍA
85121612	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE ORTOPEDIA
85121613	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS PEDIÁTRICOS
85121614	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE ESPECIALISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO
85101601	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS DE ENFERMERIA

La integralidad a la que se 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.

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor del presente proceso asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A** para la vigencia 2026.

No.			Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total
1			UPRES DENOR	10	Servicios Hospitalarios Nivel I,II,III Y IV DENOR	2026	$120.000.000	$120.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$120.000.000

1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

Plan de Compras servicios médicos vigencia 2026

Certificación Plan anual de adquisiciones expedido por el Administrador Plan de Compras la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, así:

Identificación presupuestal 02-02-02-009-03-01

Vigencia 2026: **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MCTE.**

	No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total
	1			UPRES DENOR	10	Servicios Hospitalarios Nivel I,II,III Y IV DENOR	2026	$120.000.000,00	$120.000.000,00
	VALOR TOTAL ESTIMADO								$120.000.000,00
1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). En concordancia con el Numeral 2. Literal b y c, del artículo 2 de la LEY 1150 de 2007, ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. **Contratos de prestación de servicios de salud.** Decreto 1082 del 2015, reglamentado por el artículo 60 del decreto 150 de 2013 La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección de Mínima cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.								
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedades), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.								

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

LA NECESIDAD, QUE HACE REFERENCIA A LAS CAUSAS QUE DETERMINAN A LA UNIDAD POLICIAL A CONTRATAR EL BIEN, SERVICIO U OBRA, INCLUYENDO LA DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD Y SU RESPECTIVO SOPORTE:

LA NECESIDAD

Con el fin de brindar una atención integral, oportuna, eficiente y resolutiva a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieren servicios, procedimientos y tecnologías en salud de mediana y alta complejidad, y teniendo en cuenta que la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)** no cuenta con la totalidad del recurso humano especializado ni con la capacidad instalada necesaria para garantizar de manera integral la prestación de estos servicios, se requiere la contratación de un prestador externo que complemente la red institucional, garantizando la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la atención de los usuarios.

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 requiere adelantar la contratación para la **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".**

De igual manera, la contratación permitirá atender las necesidades de los usuarios adscritos a la **UPRES DENOR**, garantizando el acceso a servicios especializados de **mediana y alta complejidad**, evitando barreras en la atención y favoreciendo la continuidad de los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las patologías que requieran intervención especializada.

La contratación responde a la necesidad de asegurar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para los usuarios de la **UPRES DENOR**, en articulación con el Modelo de Atención Integral en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS) y las demás disposiciones vigentes aplicables.

La presente necesidad se fundamenta en el deber de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la **UPRES DENOR**, en el marco de las disposiciones que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. En este contexto, el **PSTS**, adoptado mediante el **Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025**, constituye el referente para la cobertura de los servicios y tecnologías en salud de mediana y alta complejidad requeridos por la población objeto.

1.6.1. CONTEXTO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia de 1991 "Constitución Política de Colombia". Establece la garantía de los derechos fundamentales, entre ellos el acceso a los servicios de salud.
Ley 80 de 1993 "Estatuto General de Contratación de la Administración Pública". Regula la contratación estatal aplicable al presente proceso.

Ley 100 de 1993 "Sistema General de Seguridad Social en Salud". Define los principios de integralidad, eficiencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud.
Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Regula el sistema de salud aplicable a la población objeto del contrato.
Decreto Ley 1795 de 2000 "Estructura y funcionamiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Define la organización y operación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
Decreto 1011 de 2006 "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS)". Establece los componentes de habilitación, auditoría, acreditación y calidad.
Ley 1164 de 2007 "Talento Humano en Salud". Regula las condiciones para el ejercicio de las profesiones de la salud y la inscripción en el ReTHUS.
Ley 1438 de 2011 "Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud". Fortalece la atención integral y la gestión del riesgo en salud.
Ley 1581 de 2012 "Protección de Datos Personales". Regula el tratamiento y custodia de la información de los usuarios.
Ley 1733 de 2014 "Ley Consuelo Devis Saavedra". Garantiza el acceso a los cuidados paliativos y al manejo integral del dolor.
Ley 1751 de 2015 "Ley Estatutaria de Salud". Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable.
Decreto 1082 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional". Reglamenta los procesos de contratación estatal.
Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". Compila la normatividad aplicable a la prestación de servicios de salud.
Resolución 1995 de 1999, modificada y complementada por la **Resolución 839 de 2017**, "Normas para el manejo de la Historia Clínica". Regula su elaboración, custodia, conservación y reserva.
Resolución 3100 de 2019, modificada, entre otras, por la Resolución 465 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud". Establece los requisitos obligatorios para la habilitación de los servicios objeto del contrato.
Resolución 315 de 2020 " *Por la cual se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, y se dictan otras disposiciones"*
Resolución 0347 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, y se dictan otras disposiciones"*
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.
Resolución 3280 de 2018, modificada por las Resoluciones 276 de 2019, 051 de 2023 y 1575 de 2026, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adoptan y actualizan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, fortaleciendo las acciones para la atención integral de la gestante, el recién nacido y el seguimiento materno-perinatal. La Resolución 1575 de 2026 adiciona un artículo a la Resolución 051 de 2023 y modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal
Resolución 115 de 2026, del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico "Lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad", y se dictan otras disposiciones", fortaleciendo las acciones para la identificación, atención integral, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda en la primera infancia
Circular Externa No. 010 de 2026, del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se imparten orientaciones para la intensificación de acciones en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) y el Plan para la Reducción de la Mortalidad en Niñas y Niños en Primera Infancia", estableciendo responsabilidades para los actores del sistema en materia de atención integral de gestantes, egreso seguro, fortalecimiento de la red obstétrica, implementación de mecanismos de telemedicina, actualización del Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST), seguimiento a cohortes de gestantes y fortalecimiento de hogares de paso, entre otras acciones orientadas a disminuir la mortalidad materna, perinatal y neonatal.
Circular conjunta No. 021 de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud, mediante la cual se fortalecen las acciones para el seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal, reiterando las obligaciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigilancia, seguimiento y gestión de estos eventos de interés en salud pública.
Circular Externa No. 025 de 2025, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los **Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, Atención Integral y Control del Dengue** expedidos por el Instituto Nacional de Salud, mediante los cuales se establecen las directrices para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, diagnóstico, atención clínica, manejo integral, notificación obligatoria y control del dengue y demás arbovirosis en el territorio nacional.

Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional y **Resolución 051 de 2023** del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las cuales se establecen los lineamientos para garantizar el acceso oportuno, integral y sin barreras a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención integral en salud.
Decreto 441 de 2022 "Regulación de acuerdos de voluntades entre prestadores y entidades responsables de pago". Define las condiciones contractuales para la prestación de servicios de salud.
Resolución 144 de 2022 "Modelo de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional (MATIS)". Orienta la atención bajo criterios de gestión del riesgo, integralidad y continuidad.
Resolución 2284 de 2023 "Soportes de cobro, glosas y devoluciones". Regula los requisitos para facturación y auditoría de cuentas médicas.
Resolución 2335 de 2023 "Disposiciones operativas de los acuerdos de voluntades". Fortalece el seguimiento y control contractual de los servicios de salud.
Resolución 2706 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS", y las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
Resolución 695 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo, de carácter público, colectivo y transparente, previamente adoptado"
Resolución 813 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social " Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones"
Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP "Modelo de Atención Integral en Salud". Define los lineamientos de atención integral para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
Acuerdo 075 de 2020 del CSSMP "Política de atención al usuario y participación social". Garantiza accesibilidad, oportunidad y continuidad en la prestación del servicio.
Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP "Manual Único de Medicamentos y Terapéutica". Regula el acceso y suministro de medicamentos en el Subsistema de Salud.
Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)". Determina los servicios y tecnologías financiados por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
Instructivo 015 de 2025 DISAN " "Implementación del Decreto Nro. 441 de 2022 en las relaciones contractuales y acuerdos de voluntades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud".
Circular Conjunta MINSALUD SUPERSALUD 019 de 2025 "Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud".

1.6.2. CONTEXTO TÉCNICO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), tiene la responsabilidad de garantizar a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención de sus necesidades asistenciales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).

Para el cumplimiento de esta obligación, la UPRES DENOR debe disponer de una red integral de prestadores que permita garantizar la atención de los usuarios que, de acuerdo con su condición clínica y nivel de complejidad requerido, necesiten servicios de mediana y alta complejidad para la valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención integral de sus condiciones de salud.

La necesidad de complementar la red institucional mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada se fundamenta en la demanda de servicios identificada en la población usuaria de la UPRES DENOR y en la necesidad de disponer de capacidad resolutiva suficiente para atender los servicios que, por sus características, nivel de complejidad, capacidad instalada, infraestructura, tecnología y recurso humano especializado, requieran ser prestados a través de la red externa. Los servicios objeto de contratación serán los definidos en las condiciones técnicas y en los correspondientes códigos CUPS, de acuerdo con las necesidades asistenciales identificadas.

La contratación proyectada tiene como finalidad complementar la capacidad de la red de prestación de servicios de la UPRES DENOR y garantizar a los usuarios el acceso oportuno y continuo a los servicios de mediana y alta complejidad requeridos, favoreciendo la integralidad de la atención, la continuidad de los tratamientos y la oportunidad en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las condiciones de salud, incluyendo los servicios que se requieran en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales, de conformidad con las disposiciones que regulan el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **Contexto internacional**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 – Salud y Bienestar el compromiso de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas. En particular, la meta relacionada con la cobertura sanitaria universal plantea la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud esenciales, de calidad y oportunos, así como a medicamentos y tecnologías en salud seguros, eficaces y asequibles. Este enfoque implica que los sistemas de salud deben disponer de mecanismos de organización y prestación que permitan responder de manera continua y efectiva a las diferentes necesidades asistenciales de la población. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Universal Health Coverage (UHC)*. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el enfoque de servicios de salud integrados y centrados en las personas, orientado a garantizar que la atención se organice alrededor de las necesidades de las personas y no de servicios aislados. Este modelo promueve la coordinación de las intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como la articulación entre los diferentes servicios y niveles de atención. La integración adquiere especial relevancia cuando las condiciones de salud requieren intervenciones sucesivas o simultáneas de diferentes especialidades, servicios diagnósticos, terapéuticos, hospitalarios y de apoyo. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Integrated people-centred care*. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care

La organización de los servicios por niveles de atención y complejidad constituye un elemento fundamental para garantizar una respuesta proporcional a las necesidades clínicas de la población. La OMS plantea que la prestación integrada requiere mecanismos de coordinación y referencia entre los diferentes niveles y escenarios asistenciales, de manera que las personas puedan acceder al servicio con la capacidad resolutiva requerida y continuar su atención de forma articulada. En este esquema, los servicios especializados y hospitalarios cumplen una función esencial para atender condiciones que demandan mayor capacidad tecnológica, talento humano especializado, infraestructura, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, hospitalización y atención de situaciones clínicas de mayor complejidad. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Service organization and integration*. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como una estrategia para superar la fragmentación de los sistemas sanitarios y fortalecer la coordinación entre establecimientos, servicios y niveles de atención. Las RISS buscan garantizar una atención integral y continua mediante la articulación de los recursos disponibles, la definición de mecanismos de referencia y contrarreferencia, la coordinación asistencial y el desarrollo de una oferta de servicios con capacidad resolutiva suficiente para responder a las necesidades de la población en los diferentes territorios. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud: actualización del marco conceptual y operacional para la Región de las Américas*, 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/redes-integradas-servicios-salud-actualizacion-marco-conceptual-operacional-para-region

En este marco, las redes integradas requieren contar con servicios especializados y hospitalarios capaces de responder a condiciones de salud que exceden la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, garantizando la articulación con los demás componentes de la red. La disponibilidad de servicios de mediana y alta complejidad permite atender necesidades que requieren valoración por especialistas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, atención de pacientes críticamente enfermos y otras tecnologías en salud que demandan infraestructura, equipamiento biomédico y talento humano especializado. La adecuada articulación de estos servicios con los demás niveles de atención contribuye a evitar interrupciones en los tratamientos y favorece la continuidad del cuidado. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud: actualización del marco conceptual y operacional para la Región de las Américas*, 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/redes-integradas-servicios-salud-actualizacion-marco-conceptual-operacional-para-region

La capacidad resolutiva hospitalaria y especializada adquiere particular importancia frente al crecimiento de las enfermedades crónicas y no transmisibles, el envejecimiento poblacional, las condiciones agudas que requieren atención hospitalaria y las situaciones clínicas que demandan intervenciones especializadas. La OMS identifica entre las principales enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, condiciones que pueden requerir atención especializada, diagnóstico oportuno, tratamiento continuo, hospitalización y seguimiento multidisciplinario. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Noncommunicable diseases*. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases

En consecuencia, desde la perspectiva internacional, el fortalecimiento de redes integradas con capacidad resolutiva en los diferentes niveles de atención, incluyendo servicios especializados y hospitalarios de mediana y alta complejidad, constituye un componente necesario para garantizar acceso oportuno, continuidad, integralidad y calidad de la atención.

Este enfoque sustenta la importancia de contar con mecanismos que permitan complementar la capacidad institucional mediante redes de prestadores habilitados, cuando las necesidades asistenciales de la población requieran servicios especializados, tecnologías, infraestructura o capacidad resolutiva no disponible de manera suficiente en la red propia. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud: actualización del marco conceptual y operacional para la Región de las Américas*, 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/redes-integradas-servicios-salud-actualizacion-marco-conceptual-operacional-para-region

Finalmente, estos referentes internacionales guardan correspondencia con la necesidad de disponer de una red complementaria de servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuya contratación deberá responder a las necesidades asistenciales identificadas en la UPRES Norte de Santander y a la capacidad resolutiva requerida para garantizar la continuidad de la atención. El detalle de los servicios, procedimientos y tecnologías objeto de contratación se establecerá posteriormente en las condiciones técnicas y mediante los correspondientes códigos CUPS.

- **Contexto nacional**

En Colombia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece que el Estado debe adoptar las políticas necesarias para asegurar el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud. Este marco implica que la organización del sistema debe orientarse a garantizar una atención integral y continua, de acuerdo con las necesidades de salud de las personas y con la capacidad resolutiva requerida para su atención.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, constituye la hoja de ruta de la salud pública en Colombia y plantea como propósito avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida y salud de la población, gestionar los determinantes sociales y fortalecer la respuesta institucional y territorial frente a las necesidades sanitarias. El Plan reconoce, entre otros desafíos, los efectos de la transición demográfica, las enfermedades crónicas, los fenómenos sanitarios emergentes, las desigualdades sociales y las necesidades derivadas de los cambios epidemiológicos del país. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución 1035 de 2022 – Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.* Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

En materia de aseguramiento, Colombia ha alcanzado una cobertura cercana a la universalización. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzó el 98,42 % al cierre de 2025, consolidando una cobertura superior al 98 % durante los últimos años. Para 2025, el sistema registró más de 52 millones de afiliados, distribuidos entre los regímenes contributivo, subsidiado y los regímenes especiales y de excepción. Este nivel de cobertura implica una elevada demanda potencial de servicios de salud y exige que el sistema disponga de una oferta suficiente y articulada para atender los diferentes niveles de complejidad. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. *Comportamiento histórico del aseguramiento en salud.* Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx

La estructura demográfica y epidemiológica del país genera, a su vez, una demanda creciente de servicios especializados. La transición demográfica, el envejecimiento progresivo de la población y la persistencia de enfermedades crónicas y no transmisibles incrementan la necesidad de servicios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, muchos de los cuales requieren la participación de diferentes especialidades y niveles de complejidad. Esta situación exige fortalecer la capacidad resolutiva de las redes de prestación y garantizar mecanismos efectivos de referencia y continuidad de la atención.

En este contexto, la prestación de servicios de mediana y alta complejidad constituye un componente esencial de la capacidad resolutiva del sistema de salud, al concentrar servicios que requieren talento humano especializado, infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica, equipos diagnósticos y terapéuticos y condiciones técnicas específicas para la atención de pacientes con necesidades asistenciales que superan la capacidad de los servicios básicos o requieren atención especializada y hospitalaria. La disponibilidad de estos servicios debe articularse con los demás niveles de atención para garantizar continuidad, oportunidad y seguridad en la atención.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) constituye la fuente oficial para el seguimiento de la oferta habilitada y de la capacidad instalada del país. El Sistema de Información para la Protección Social (SISPRO) dispone de información sobre los servicios habilitados y la capacidad instalada de las IPS, incluyendo camas de hospitalización, quirófanos, unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal, unidades de cuidado intermedio, salas de parto y otros recursos trazadores. Esta información permite caracterizar territorialmente la oferta disponible y analizar la capacidad de respuesta de las redes frente a las necesidades de atención. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. *Servicios y capacidad instalada de las IPS por departamento o distrito y naturaleza jurídica.* Disponible en: https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/Servicios-y-capacidad-de-IPS-por-naturaleza-juridica.aspx

La regulación nacional establece condiciones específicas para garantizar que los servicios de salud sean prestados por instituciones que cuenten con las condiciones técnicas, científicas, administrativas y de infraestructura requeridas. En este sentido, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, modificada y adicionada posteriormente, establecen el marco aplicable a la inscripción de prestadores y a la habilitación de los servicios de salud, incluyendo condiciones relacionadas con talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de servicios. Estas condiciones adquieren especial relevancia en los servicios de mediana y alta complejidad, debido a los requerimientos de infraestructura, tecnología y recurso humano asociados a su prestación.

De igual manera, la organización de las redes de prestación debe responder a criterios de integralidad, continuidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y capacidad resolutiva, procurando que los usuarios sean atendidos en el nivel requerido según su condición clínica. La articulación entre los servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, permite garantizar la continuidad del proceso asistencial y facilita la atención de situaciones que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos especializados, hospitalización, intervención quirúrgica, cuidado crítico y seguimiento por diferentes especialidades.

El desarrollo de las redes de prestación en Colombia también se encuentra relacionado con la necesidad de optimizar la utilización de la capacidad instalada y articular la oferta pública y privada disponible en cada territorio. En este sentido, la contratación de servicios con prestadores externos constituye un mecanismo para complementar la capacidad de respuesta de las instituciones responsables de garantizar la atención, particularmente cuando se presentan necesidades asistenciales que requieren servicios especializados, tecnologías, infraestructura o capacidad instalada no disponible o insuficiente en la red propia.

Para efectos del presente proceso, este contexto nacional constituye el marco general en el cual se desarrolla la prestación de servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sin perjuicio del régimen especial que regula dicho Subsistema. En consecuencia, la caracterización de la demanda, la capacidad instalada y la oferta disponible en la jurisdicción de la UPRES Norte de Santander permitirá establecer de manera específica la necesidad de complementar la red institucional mediante la contratación de una IPS habilitada, de acuerdo con los servicios y tecnologías requeridos y con los correspondientes códigos CUPS.

- **Contexto institucional**

En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto Ley 1795 de 2000, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tiene a su cargo la administración y operación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y debe garantizar la prestación de los servicios de salud a sus usuarios, mediante la articulación de la capacidad institucional y la red de prestadores requerida para atender las necesidades asistenciales de la población. La organización de esta red debe responder a las políticas, planes y lineamientos establecidos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. *Decreto Ley 1795 de 2000.* Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66672

En este marco, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, a través de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), debe garantizar la atención integral de los usuarios adscritos a su jurisdicción, articulando los servicios disponibles en la red propia y aquellos requeridos mediante la red externa, de acuerdo con las necesidades asistenciales de la población y con el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Para el cumplimiento de esta responsabilidad, la UPRES DENOR requiere disponer de una red complementaria que permita garantizar el acceso a servicios de mediana y alta complejidad, cuando las necesidades clínicas de los usuarios requieran capacidades de atención especializada, infraestructura, tecnología, talento humano o capacidad resolutiva que deban ser atendidas mediante prestadores externos. La contratación objeto del presente proceso se orienta, por tanto, a complementar la capacidad disponible y garantizar la continuidad de la atención de los usuarios que requieran estos servicios.

La prestación deberá desarrollarse de acuerdo con las condiciones de habilitación aplicables, las necesidades clínicas de los usuarios, las autorizaciones emitidas por la Entidad y las condiciones técnicas definidas para el proceso. Los servicios, procedimientos y tecnologías objeto de contratación estarán determinados en las condiciones técnicas y en los correspondientes códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), evitando duplicar en este apartado el detalle técnico que corresponde al anexo respectivo.

El PSTS, adoptado mediante el Acuerdo No. 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, constituye el referente institucional para determinar los servicios y tecnologías en salud que hacen parte de la cobertura del Subsistema, en articulación con el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y demás disposiciones aplicables. Su aplicación permite orientar la prestación hacia una atención integral, continua, oportuna y de calidad, de acuerdo con las necesidades de los usuarios.

De igual manera, la prestación de los servicios contratados deberá desarrollarse conforme a las Guías de Práctica Clínica, Guías de Atención Integral, protocolos, lineamientos técnicos y demás instrumentos aplicables, procurando que las decisiones clínicas y las intervenciones en salud se fundamenten en la mejor evidencia científica disponible y en las disposiciones adoptadas por las autoridades competentes, de acuerdo con el marco establecido para el Subsistema.

En consecuencia, la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada permitirá complementar la red de prestación de la UPRES DENOR y fortalecer su capacidad de respuesta frente a las necesidades de atención de mediana y alta complejidad, garantizando la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios requeridos por los usuarios, incluidos aquellos que deban prestarse en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales, conforme al alcance del proceso contractual

- **Fundamentación técnica y epidemiológica**

El comportamiento de las necesidades de salud de la población constituye un elemento fundamental para determinar la capacidad de respuesta requerida por la red de prestación de servicios. La transición demográfica y epidemiológica, caracterizada por la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones agudas, eventos traumáticos y otras patologías que requieren atención especializada, genera necesidades asistenciales que pueden involucrar diferentes especialidades, tecnologías y niveles de complejidad.

En la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, las necesidades de atención deben analizarse considerando las características demográficas y epidemiológicas de sus usuarios, así como las condiciones particulares asociadas a la población policial y sus beneficiarios. La ocurrencia de enfermedades crónicas, eventos traumáticos, condiciones osteomusculares y otras patologías que requieren atención especializada puede generar demanda de servicios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y hospitalarios, cuya atención requiere capacidad resolutiva acorde con la condición clínica de cada usuario.

Desde el punto de vista asistencial, las condiciones que requieren atención de mediana y alta complejidad pueden demandar la participación de especialistas y subespecialistas, infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica, servicios diagnósticos y terapéuticos, procedimientos especializados y capacidad para atender oportunamente situaciones que requieran hospitalización o manejo de mayor complejidad. La disponibilidad articulada de estos servicios resulta necesaria para garantizar la continuidad del proceso asistencial y evitar interrupciones en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios.

En este contexto, la contratación de servicios de mediana y alta complejidad debe responder a las necesidades reales de utilización de la población y a la capacidad disponible en la red institucional. Por ello, la determinación de los servicios requeridos deberá sustentarse en el comportamiento histórico de la demanda, las autorizaciones generadas, los servicios utilizados, los diagnósticos asociados, los procedimientos realizados y el comportamiento del gasto, así como en el análisis de la capacidad instalada y de la oferta disponible en la jurisdicción.

El análisis de demanda asistencial desarrollado en los apartados siguientes permitirá establecer, con base en información objetiva de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la UPRES Norte de Santander, los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la población, su frecuencia de utilización y comportamiento histórico, constituyéndose en el principal soporte técnico para determinar el alcance de la contratación, las cantidades estimadas y los servicios que deberán ser incluidos en las condiciones técnicas y los correspondientes códigos CUPS.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

CARACTERIZACION POBLACIONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) administra la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional ubicada en su jurisdicción. Con corte al 30 de junio de 2026, registra 56.597 usuarios afiliados, distribuidos en tres Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), nueve establecimientos de sanidad, siete departamentos y 135 municipios. Esta información constituye el marco poblacional regional de referencia para el análisis de la demanda y permite dimensionar la población potencialmente atendida por la red de servicios de salud de la Regional.

Para efectos del presente estudio, el análisis se concentra en la UPRES Norte de Santander (DENOR), cuya población afiliada constituye la población de referencia para la estimación de las necesidades de servicios de mediana y alta complejidad objeto del proceso contractual.

Tabla 1.Estructura general de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

USUARIOS AFILIADOS	56.597	CORTE 30 DE JUNIO DE 2026
UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (UPRES)	3	DESAN (SANTANDER), DENOR (NORTE DE SANTANDER) Y DEARA (ARAUCA)

ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD	9	DISTRIBUIDOS EN LAS TRES UPRES
DEPARTAMENTOS CON POBLACIÓN AFILIADA	7	ANTIOQUIA, ARAUCA, BOLÍVAR, BOYACÁ, CESAR, NORTE DE SANTANDER Y SANTANDER
MUNICIPIOS CON POBLACIÓN AFILIADA	135	COBERTURA TERRITORIAL DISPERSA, CON CONCENTRACIÓN EN LAS ÁREAS METROPOLITANAS DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Tabla 2.Distribución de la población afiliada por UPRES

UPRES Santander	32.252	56,99 %	DESAN
UPRES Norte de Santander	22.739	40,18 %	DENOR
UPRES Arauca	1.606	2,84 %	DEARA
Total RASES 5	**56.597**	**100,00 %**	—

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

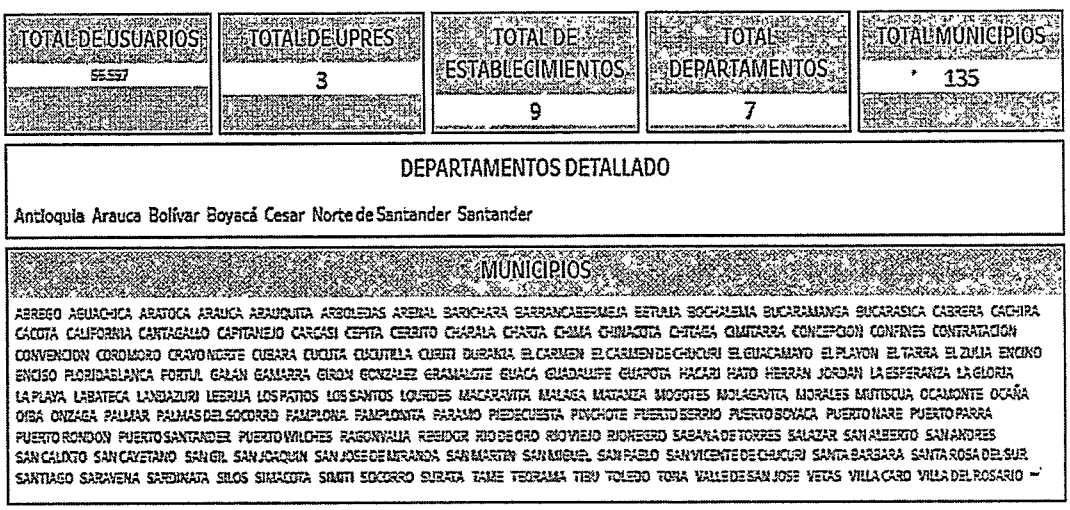


Ilustración 1. tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

La distribución de la población evidencia una mayor concentración en las UPRES Santander y Norte de Santander. La UPRES Santander concentra 32.252 usuarios, equivalentes al 56,99 % de la población regional, mientras que la UPRES Norte de Santander registra 22.739 usuarios, correspondientes al 40,18 %. La UPRES Arauca concentra los restantes 1.606 usuarios, equivalentes al 2,84 %.

En consecuencia, la UPRES Norte de Santander representa una proporción significativa de la población administrada por la RASES 5, constituyéndose en un componente relevante de la demanda regional de servicios de salud.

La UPRES Norte de Santander registra 22.739 usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento. De acuerdo con la información suministrada, la atención institucional se concentra en el ESPRI Unidad Médica Cúcuta, por lo cual la capacidad disponible en este establecimiento constituye el principal referente institucional para la atención de la población de la UPRES.

La concentración territorial de la población y de la capacidad institucional hace necesario analizar de manera diferenciada la oferta propia y la demanda que debe ser atendida mediante la red complementaria, particularmente para aquellos servicios que, por su nivel de complejidad, requerimientos tecnológicos, infraestructura o recurso humano especializado, no puedan ser resueltos integralmente en la capacidad institucional disponible.

En este contexto, Cúcuta y su área metropolitana constituyen un referente territorial para la prestación de servicios especializados, cuya oferta será analizada posteriormente en el estudio de mercado y de oferta, con el propósito de establecer la capacidad disponible y su correspondencia con las necesidades asistenciales de la UPRES DENOR.

Tabla 3.Distribución de la población afiliada por curso de vida

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Primera infancia	0 – 5 años	1.519	6,68 %	6,68 %
Infancia	6 – 11 años	2.470	10,86 %	17,54 %
Adolescencia	12 – 17 años	2.276	10,01 %	27,55 %
Juventud	18 – 28 años	4.026	17,71 %	45,26 %
Adultez	29 – 59 años	9.134	40,17 %	85,43 %
Vejez	60 años y más	3.314	14,57 %	100,00 %
Total	—	**22.739**	**100,00 %**	—

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

La estructura por curso de vida muestra que la población afiliada a la UPRES Norte de Santander presenta una importante concentración en los grupos de adultez y juventud. La población entre 29 y 59 años representa el 40,17 % del total, mientras que los menores de 29 años concentran el 45,26 %. La población de 60 años y más corresponde al 14,57 %, equivalente a 3.314 usuarios.

Esta estructura resulta relevante para el dimensionamiento de la demanda, toda vez que la población objeto comprende diferentes grupos etarios con necesidades asistenciales diferenciadas. No obstante, la determinación de los servicios de mediana y alta complejidad requeridos deberá sustentarse en el comportamiento efectivo de utilización de servicios, los diagnósticos, procedimientos y demás variables de demanda analizadas en los apartados posteriores.

Tabla 4.Distribución por sexo y tipo de usuario

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Masculino	12.872	56,35 %	Beneficiario	11.382 (50,05 %)
Femenino	9.867	43,65 %	Titular	10.584 (46,55 %)
—	—	—	No cotizante	763 (3,36 %)
—	—	—	PPCD	10 (0,04 %)
Total	**22.739**	**100,00 %**	**Total**	**22.739**

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

La distribución por sexo muestra una mayor participación de hombres, con 12.872 usuarios (56,35 %), frente a 9.867 mujeres (43,65 %). Esta composición debe considerarse conjuntamente con la estructura por edad y tipo de usuario para efectos de caracterizar la población y analizar posteriormente los patrones de utilización de los servicios de salud. En cuanto al tipo de usuario, los beneficiarios representan el 50,05 %, los titulares el 46,55 %, los no cotizantes el 3,36 % y la población registrada como PPCD el 0,04 %. La composición evidencia que la población atendida por la UPRES DENOR comprende tanto titulares como integrantes de sus grupos familiares y demás categorías reconocidas dentro del Subsistema.

Tabla 5.Distribución por parentesco con el titular y estado civil

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Titular	11.347	49,90 %	Soltero(a)	10.895 (47,91 %)
Hijo(a)	7.561	33,25 %	Casado(a)	5.357 (23,56 %)
Cónyuge	2.006	8,82 %	Divorciado(a)	2.917 (12,83 %)
Compañero(a) permanente	1.158	5,09 %	Sin información	2.913 (12,81 %)
Padres	582	2,56 %	Unión libre	462 (2,03 %)
Hijastro(a)	77	0,34 %	Viudo(a)	158 (0,69 %)

Excompañero(a) y excónyuge	8	0,04 %	Separado(a)	37 (0,16 %)
Total	**22.739**	**100,00 %**	**Total**	**22.739**

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander. El 12,81 % de los registros no tiene estado civil informado, campo que debe completarse en la depuración del padrón.

La estructura de parentesco muestra que los titulares representan el 49,90 % de la población, seguidos por los hijos, con el 33,25 %, los cónyuges con el 8,82 % y los compañeros permanentes con el 5,09 %. Esta composición confirma que la población objeto de la UPRES DENOR comprende tanto personal afiliado como integrantes de su núcleo familiar. Respecto del estado civil, el mayor porcentaje corresponde a personas solteras, con 47,91 %, seguido de personas casadas, con 23,56 %, divorciadas, con 12,83 %, y registros sin información, equivalentes al 12,81 %. Este último porcentaje deberá ser considerado dentro de los procesos de depuración y actualización de la información poblacional.

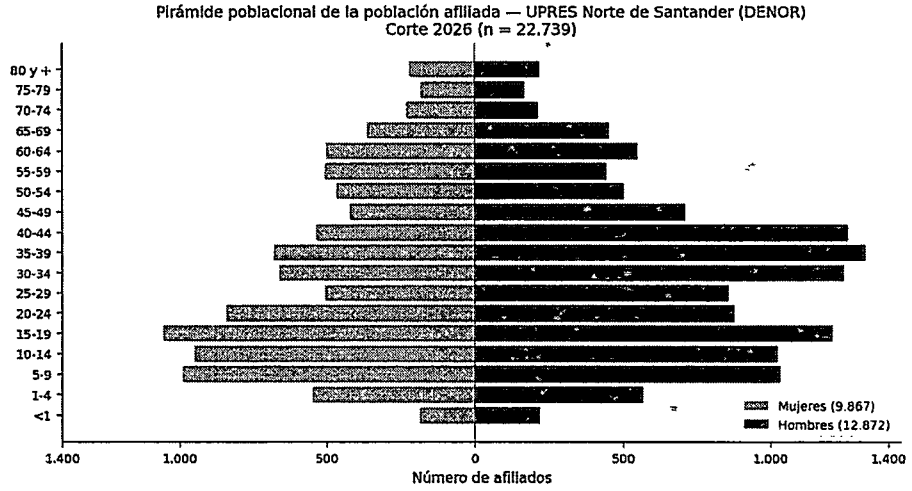


Ilustración 1. Pirámide poblacional de la población afiliada de la UPRES Norte de Santander. Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES.

La estructura poblacional de la UPRES Norte de Santander presenta características propias de una población con una importante participación de adultos en edad laboral y una composición familiar significativa. La población masculina presenta una participación superior a la femenina, mientras que los diferentes grupos etarios evidencian la coexistencia de población infantil, adolescente, joven, adulta y mayor.

La población de 60 años y más, con 3.314 usuarios, constituye un grupo particularmente relevante para el análisis posterior de la demanda, en la medida en que la edad puede asociarse con una mayor utilización de determinados servicios especializados. No obstante, esta relación deberá establecerse a partir de los diagnósticos, procedimientos y servicios efectivamente utilizados por la población de la UPRES, evitando inferir necesidades contractuales únicamente a partir de la estructura demográfica.

Análisis de la demanda:

En el marco de los contratos N.º 068-7-200086-25, 068-7-200288-25 y 068-7-200131-26, se ha garantizado de manera continua la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), comprendiendo la atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los serviciosy demás servicios requeridos para la atención integral de las patologías que afectan a la población objeto.

El análisis del comportamiento histórico de la demanda evidencia la necesidad permanente de contar con una red contratada para la prestación de servicios de **mediana y alta complejidad** para los usuarios adscritos a la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR).** Durante el período comprendido entre **mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026**, se registraron **33.476 autorizaciones**, asociadas a un costo total de **$16.896.985.368**, lo

que refleja una demanda sostenida de servicios especializados, hospitalarios, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos requeridos por la población usuaria.

Del total de autorizaciones registradas, para la vigencia **2025** se reportaron **13.010 autorizaciones**, con un costo acumulado de **$7.086.429.524**; mientras que para la vigencia **2026**, con corte al **21 de agosto de 2026**, se registraron **20.466 autorizaciones**, por un valor de **$9.810.555.844**.

Las cifras evidencian un incremento en la utilización de los servicios y una necesidad constante de acceso a atenciones de mediana y alta complejidad, situación que respalda la continuidad de la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud con capacidad resolutiva suficiente para atender los requerimientos asistenciales de los usuarios adscritos a la **UPRES DENOR**.

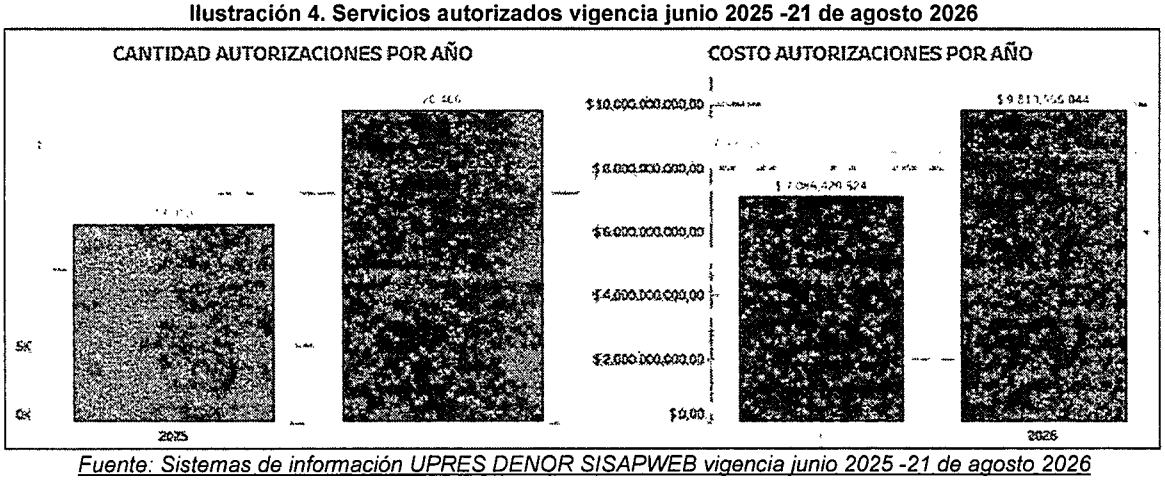
Lo anterior demuestra la recurrencia y magnitud de la demanda de estos servicios, así como la necesidad de garantizar su continuidad mediante la contratación de una red integral que permita asegurar la atención oportuna, continua y de calidad, minimizando los riesgos derivados de la interrupción de tratamientos, procedimientos, hospitalizaciones y demás tecnologías en salud requeridas para la atención integral de la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

Tabla 6. Relación de contratos de mediana y alta complejidad identificados en la base de datos

Contrato	Autorizaciones registradas	Costo de autorizaciones
068-7-200086-25	10.037	$ 5.551.066.400
068-7-200288-25	16.889	$ 7.784.858.970
068-7-200131-26	6.550	$ 3.561.059.998
Total	33.476	$ 16.896.985.368

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de autorizaciones – RASES No. 5.

Ilustración 4. Servicios autorizados vigencia junio 2025 -21 de agosto 2026



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia junio 2025 -21 de agosto 2026

- **Comportamiento mensual de la demanda**

De acuerdo con la información registrada en los sistemas institucionales, el comportamiento mensual de las autorizaciones para servicios de mediana y alta complejidad evidencia una demanda sostenida, aunque con variaciones mensuales en el volumen de utilización, durante el período comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026. Para la vigencia 2025 se registraron 2.848 autorizaciones en mayo, 1.975 en junio, 2.553 en julio, 2.040 en agosto, 621 en septiembre y 2.973 en diciembre

Por su parte, para la vigencia 2026, con corte al 21 de agosto, se reportaron 3.154 autorizaciones en enero, 2.111 en febrero, 2.246 en marzo, 2.973 en abril, 2.748 en mayo, 2.249 en junio, 2.957 en julio y 2.028 en agosto.

Los mayores niveles de utilización correspondieron a enero de 2026 (3.154 autorizaciones), abril de 2026 (2.973 autorizaciones), diciembre de 2025 (2.973 autorizaciones) y julio de 2026 (2.957 autorizaciones), evidenciando una demanda significativa de servicios especializados de mediana y alta complejidad para la población adscrita a la UPRES DENOR. En contraste, los menores registros se presentaron en septiembre de 2025 (621 autorizaciones).
En términos económicos, los mayores valores autorizados se registraron en julio de 2026 por $1.664.950.878, diciembre de 2025 por $1.535.363.124, mayo de 2026 por $1.463.274.656 y mayo de 2025 por $1.435.456.745. Así mismo, se observan valores autorizados relevantes en agosto de 2025 por $1.373.654.944, enero de 2026 por $1.297.935.805,

abril de 2026 por $1.295.389.260 y julio de 2025 por $1.288.846.669, lo que demuestra la necesidad permanente de recursos destinados a la atención especializada de los usuarios.

Durante el período analizado se generaron en total 33.476 autorizaciones, asociadas a un valor autorizado acumulado de $16.896.985.368, evidenciando una demanda sostenida de servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR).

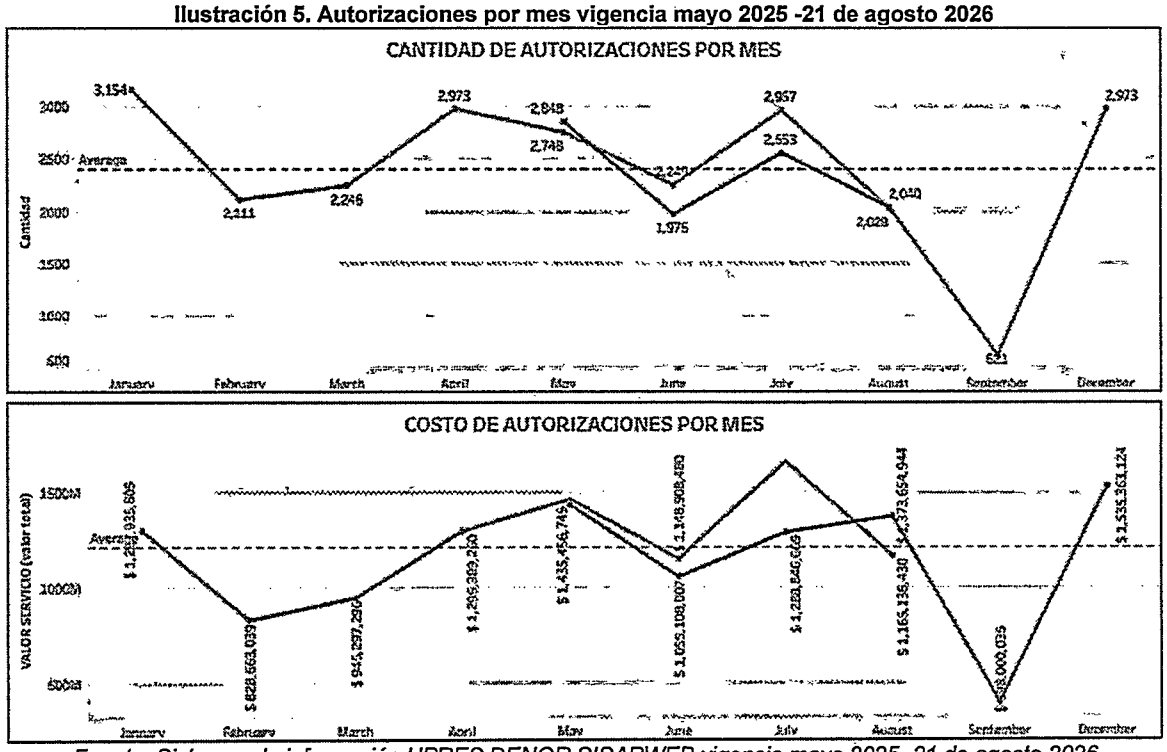
Este comportamiento demuestra que la utilización de los servicios de mediana y alta complejidad no presenta una tendencia uniforme, sino fluctuaciones asociadas a las necesidades de atención de la población usuaria, la ocurrencia de eventos en salud que requieren manejo especializado, la disponibilidad de servicios hospitalarios y quirúrgicos, la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los procesos de rehabilitación y seguimiento clínico, así como las demás tecnologías en salud requeridas para garantizar una atención integral, continua y oportuna.

Tabla 7. Comportamiento mensual de las autorizaciones

MES	AUTORIZACIONES	COSTO
MAY-25	2.848	$ 1.435.456.745
JUN-25	1.975	$ 1.055.108.007
JUL-25	2.553	$ 1.288.846.669
AGO-25	2.040	$ 1.373.654.944
SEP-25	621	$ 398.000.035
OCT-25	0	$ 0
NOV-25	0	$ 0
DIC-25	2.973	$ 1.535.363.124
ENE-26	3.154	$ 1.297.935.805
FEB-26	2.111	$ 828.663.039
MAR-26	2.246	$ 946.297.296
ABR-26	2.973	$ 1.295.389.260
MAY-26	2.748	$ 1.463.274.656
JUN-26	2.249	$ 1.148.908.480
JUL-26	2.957	$ 1.664.950.878
AGO-26	2.028	$ 1.165.136.430
TOTAL	33.476	$ 16.896.985.368

Fuente: elaboración propia a partir de la base de autorizaciones– UPRES DENOR No. 5.

Ilustración 5. Autorizaciones por mes vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026

Demanda por curso de vida

La distribución de las autorizaciones por curso de vida permite identificar el comportamiento de la utilización de los servicios de salud según el grupo etario de los usuarios atendidos. De acuerdo con la información registrada en el sistema institucional, se observa una mayor concentración de las autorizaciones en la población adulta y adulta mayor, sin perjuicio de la utilización registrada en población joven, adolescente e infantil.

Tabla 8. Cantidad y costo de autorizaciones por curso de vida

CURSO DE VIDA	AUTORIZACIONES	%	COSTO	% COSTO
VEJEZ (>60)	12.340	36,86%	$ 7.859.681.415	46,52%
ADULTEZ (29-59)	12.138	36,26%	$ 5.507.962.985	32,60%
JUVENTUD (18-28)	3.733	11,15%	$ 1.692.940.326	10,02%
PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS)	2.217	6,62%	$ 835.233.314	4,94%
ADOLESCENCIA (12-17)	1.538	4,59%	$ 485.464.719	2,87%
INFANCIA (6 - 11 AÑOS)	1.485	4,44%	$ 483.511.247	2,86%
NULL	25	0,07%	$ 32.191.362	0,19%
TOTAL	33.476	100%	16.896.985.368	100%

*Fuente: Sistema institucional – Histórico de autorizaciones, Regional de Aseguramiento en Salud No.*5

La distribución de las autorizaciones por curso de vida evidencia que la demanda de los servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) se concentra principalmente en la población adulta y adulta mayor. Durante el período comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026, el grupo de vejez (mayores de 60 años) registró 12.340 autorizaciones, equivalentes al 36,86 % del total, con un costo autorizado de $7.859.681.415, correspondiente al 46,52 % del valor total autorizado. Por su parte, el grupo de adultez (29 a 59 años) registró 12.138 autorizaciones, que representan el 36,26 % del total, por un valor de $5.507.962.985, equivalente al 32,60 % del costo autorizado.

En conjunto, estos dos grupos etarios concentraron 24.478 autorizaciones, correspondientes al 73,12 % del total registrado, y $13.367.644.400, equivalentes al 79,12 % del valor autorizado. Este comportamiento permite establecer que la mayor utilización de los servicios de mediana y alta complejidad se concentra en la población adulta y adulta mayor, lo cual resulta relevante para el dimensionamiento de la demanda y la estructuración de la capacidad asistencial requerida.

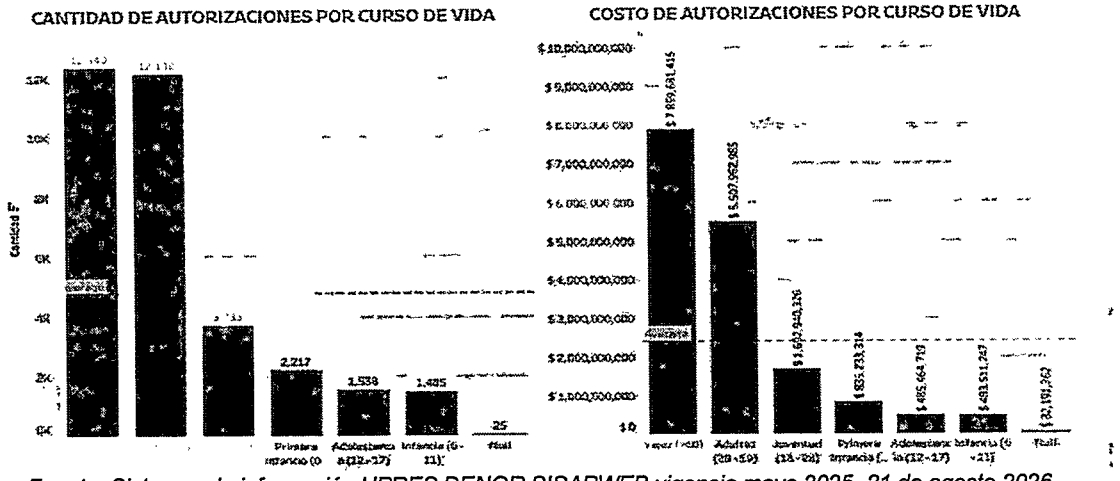
Por su parte, la población de juventud (18 a 28 años) registró 3.733 autorizaciones, equivalentes al 11,15 % del total, con un costo de $1.692.940.326 (10,02 % del valor autorizado). Así mismo, la primera infancia (0 a 5 años) presentó 2.217 autorizaciones (6,62 %) por valor de $835.233.314 (4,94 %); la población de adolescencia (12 a 17 años) registró 1.538 autorizaciones (4,59 %) por $485.464.719 (2,87 %); y la población de infancia (6 a 11 años) presentó 1.485 autorizaciones (4,44 %) por valor de $483.511.247 (2,86 %).

En conjunto, la población menor de 18 años acumuló 5.240 autorizaciones, correspondientes al 15,65 % del total registrado, con un costo autorizado de $1.804.209.280, equivalente al 10,67 % del valor total analizado. Aunque la participación de estos grupos es inferior a la observada en las poblaciones de adultez y vejez, su volumen de utilización evidencia la necesidad de garantizar la disponibilidad permanente de servicios de mediana y alta complejidad para todos los cursos de vida.

Finalmente, se identificaron 25 autorizaciones sin clasificación de curso de vida, asociadas a un valor de $32.191.362, representando una proporción marginal dentro del total analizado (0,07 % de las autorizaciones y 0,19 % del valor autorizado).

Este comportamiento demuestra que la utilización de los servicios de mediana y alta complejidad presenta una mayor concentración en los grupos de adultez y vejez; sin embargo, la demanda se extiende a todos los cursos de vida, lo que hace necesario contar con una red prestadora integral con capacidad técnica, científica y operativa suficiente para garantizar la atención oportuna, continua y con estándares de calidad a los usuarios adscritos a la UPRES DENOR, de acuerdo con las necesidades asistenciales que se presenten durante la ejecución contractual

Ilustración 6. Frecuencia de autorizaciones y el costo asociado por curso de vida



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026

Demanda por diagnóstico

El análisis de las autorizaciones por diagnóstico permite identificar las principales condiciones clínicas que generan demanda de servicios de mediana y alta complejidad en la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR). La información evidencia la presencia de condiciones clínicas de diversa naturaleza, entre ellas enfermedades cardiovasculares, infecciosas, gastrointestinales, metabólicas, osteomusculares, urológicas y oncológicas, con diferencias tanto en su frecuencia de utilización como en el valor asociado a su atención.

Tabla 9. Principales diagnósticos por número de autorizaciones y costo

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	COSTO
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	961	$380.097.333
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	836	$283.941.918
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	696	$297.432.603
INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA	534	$45.954.721
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	533	$220.698.403
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	517	$137.310.282
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	462	$93.342.818
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	428	$73.695.435
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	394	$141.175.668
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	386	$174.823.674
CÓLICO RENAL NO ESPECIFICADO	328	$203.871.258
CONSULTA NO ESPECIFICADA	309	$182.264.863
FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLÁSICO)	283	$50.450.187
FIEBRE NO ESPECIFICADA	265	$105.398.208
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	252	$95.424.975
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	251	$145.090.176

Fuente: elaboración propia a partir de la base de autorizaciones– UPRES DENOR No. 5.

Diagnósticos con mayor impacto económico

Durante el período comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026, el diagnóstico con mayor número de autorizaciones fue otros dolores abdominales y los no especificados, con 961 autorizaciones y un costo asociado de $380.097.333. Le siguen la hipertensión esencial (primaria), con 836 autorizaciones y un valor de $283.941.918; la infección de vías urinarias, sitio no especificado, con 696 autorizaciones y $297.432.603; la infección viral no especificada, con 534 autorizaciones y $45.954.721; y la obesidad debida a exceso de calorías, con 533 autorizaciones y $220.698.403.

Asimismo, se observa una utilización significativa asociada a diagnósticos como infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores, con 517 autorizaciones; dolor en la columna dorsal, con 462; gastroenteritis y colitis de origen no especificado, con 428; dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, con 394; dolor abdominal localizado en parte superior, con 386; cólico renal no especificado, con 328; y consulta no especificada, con 309 autorizaciones.

La distribución de los diagnósticos evidencia una demanda de servicios asociada a diferentes condiciones clínicas, entre ellas enfermedades cardiovasculares, infecciosas, gastrointestinales, metabólicas, osteomusculares, urológicas y oncológicas. Esta diversidad del perfil diagnóstico requiere una red con capacidad para articular diferentes especialidades, servicios diagnósticos y terapéuticos y niveles de complejidad, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades de atención de cada usuario.

Ilustración 7. Diagnósticos y costos autorizados

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

	F		
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	961	$ 380,097,333	Abc
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	885	$ 283,941,918	Abc
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	696	$ 297,432,603	Abc
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	594	$ 85,054,721	Abc
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	538	$ 220,698,403	Abc
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	517	$ 137,310,282	Abc
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	462	$ 93,342,818	Abc
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	428	$ 73,415,435	Abc
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	394	$ 141,176,662	Abc
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	385	$ 174,823,674	Abc
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	328	$ 203,871,258	Abc
CONSULTA NO ESPECIFICADA	289	$ 182,264,863	Abc
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	283	$ 50,450,187	Abc
FIEBRE NO ESPECIFICADA	265	$ 105,568,203	Abc
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	252	$ 95,424,975	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	252	$ 145,020,175	Abc

TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS

		F	
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	$ 597,905,910	212	A
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 380,097,333	961	A
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	$ 336,813,851	87	A
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	$ 297,432,603	696	A
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	$ 284,417,764	205	A
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	$ 283,941,918	885	A
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	$ 275,654,128	83	A
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	$ 220,698,403	538	A
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	$ 203,871,258	328	A
OTROS DOLORES EN EL PECHO	$ 199,323,248	241	A
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	$ 196,007,163	146	A
CONSULTA NO ESPECIFICADA	$ 182,264,863	289	A
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	$ 174,823,674	385	A
TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS EN VENTRICULO DERECHO	$ 173,472,840	28	A
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	$ 165,820,027	184	A
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	$ 154,756,573	190	A
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	$ 153,198,640	232	A

Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026

Desde la perspectiva del valor autorizado, se identifican diagnósticos que, aun con una frecuencia inferior a la de otros eventos, representan un impacto económico significativo. El infarto agudo de miocardio sin otra especificación constituye el diagnóstico de mayor valor acumulado, con $597.905.910 asociados a 212 autorizaciones. Le siguen otros dolores abdominales y los no especificados, con $380.097.333; fibrilación y aleteo auricular, con $336.813.851; infección de vías urinarias, sitio no especificado, con $297.432.603; tumor maligno de la glándula tiroides, con $284.417.764; e hipertensión esencial (primaria), con $283.941.918.

También se identifican valores autorizados relevantes asociados a angina de pecho no especificada, con $275.654.128; obesidad debida a exceso de calorías, con $220.698.403; cólico renal no especificado, con $203.871.258; otros dolores en el pecho, con $199.323.248; cardiomiopatía isquémica, con $196.007.163; consulta no especificada, con $182.264.863; dolor abdominal localizado en parte superior, con $174.823.674; transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho, con $173.472.840; dolor en el pecho no especificado, con $165.820.027; venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación, con $154.756.573; e hiperplasia de la próstata, con $153.198.640.

El comportamiento observado permite diferenciar entre los diagnósticos de mayor frecuencia de utilización y aquellos que presentan mayor impacto económico, evidenciando que ambos componentes deben ser considerados en el dimensionamiento de la demanda. En particular, la presencia de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, oncológicos y otras condiciones que pueden requerir intervenciones diagnósticas y terapéuticas especializadas constituye un elemento relevante para determinar la capacidad resolutiva que debe garantizar la red contratada.

En consecuencia, el análisis por diagnóstico constituye un insumo para caracterizar el perfil asistencial de la población de la UPRES DENOR y para orientar posteriormente la identificación de los servicios, procedimientos y tecnologías que deberán ser considerados en la proyección de la demanda. La inclusión de un diagnóstico en el histórico de autorizaciones no implica, por sí misma, su incorporación automática al alcance contractual, toda vez que los servicios objeto del proceso deberán corresponder a las necesidades identificadas, al objeto contractual, a las condiciones técnicas definidas y a la habilitación de los servicios por parte del prestador

- **Demanda por procedimiento**

El análisis de la demanda por procedimiento permite identificar los servicios y procedimientos efectivamente autorizados a la población de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) durante el período

comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026. Esta información complementa el análisis por diagnóstico y permite establecer, desde la perspectiva de la utilización efectiva, los requerimientos de atención ambulatoria, hospitalaria, diagnóstica, terapéutica y de cuidado crítico asociados a la demanda de mediana y alta complejidad.

Tabla 7. Demanda por procedimiento y costo

Código	Procedimiento	Cantidad	Costo
129A02	Internación adultos complejidad alta habitación múltiple	7.043	$1.347.080.301
933601	Terapia de rehabilitación cardiovascular	2.351	$147.380.161
130A02	Internación pediátrica complejidad alta habitación múltiple	1.758	$331.956.981
129A01	Internación adultos complejidad alta habitación individual (incluye aislamiento general y para trasplante de células progenitoras)	765	$172.150.818
881202	Ecocardiograma transtorácico	648	$264.288.064
898807	Estudio anatomopatológico de marcación inmunohistoquímica básica (específico)	598	$92.660.672
869501	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	593	$85.679.096
890226	Consulta de primera vez por especialista en anestesiología	583	$39.369.543
110A01	Internación en unidad de cuidado intensivo adultos	578	$604.996.646

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026

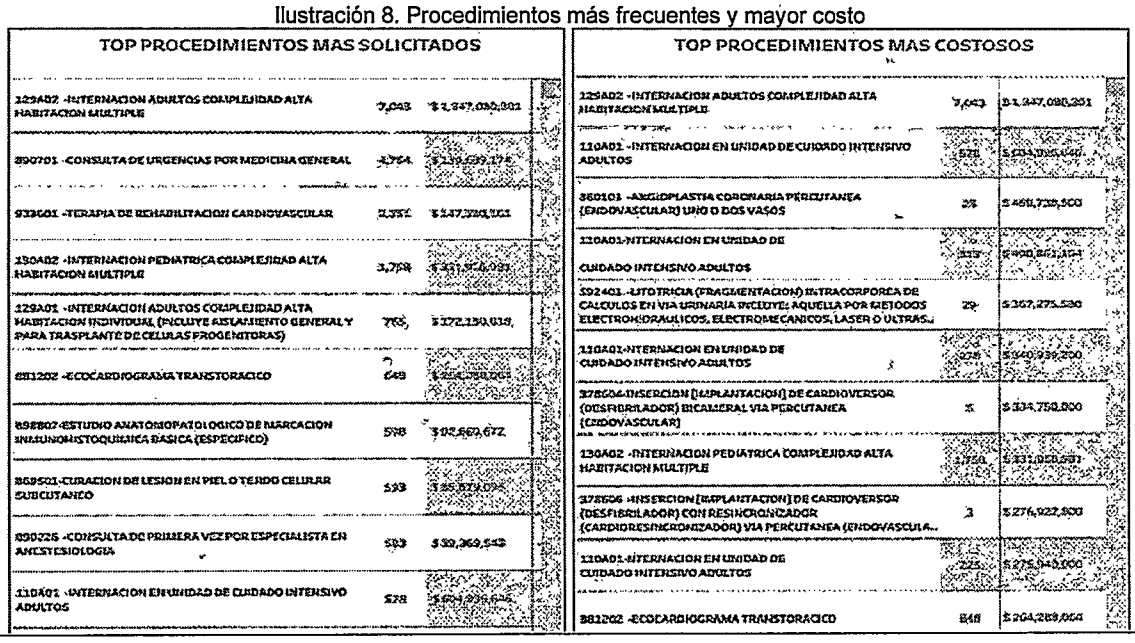
Los procedimientos con mayor frecuencia de utilización corresponden a internación de adultos en habitación múltiple de alta complejidad, con 7.043 autorizaciones, con 4.754 autorizaciones, y terapia de rehabilitación cardiovascular, con 2.351 autorizaciones. También se registran 1.758 autorizaciones de internación pediátrica en habitación múltiple de alta complejidad, lo que evidencia la utilización de servicios hospitalarios de alta complejidad tanto para población adulta como pediátrica.

La demanda incluye igualmente 765 autorizaciones de internación de adultos en habitación individual de alta complejidad y 578 autorizaciones de internación en unidad de cuidado intensivo de adultos, elementos que evidencian la utilización efectiva de servicios que requieren capacidad hospitalaria y resolutiva especializada. Estos registros constituyen un soporte relevante para la determinación de las necesidades de la red complementaria de prestación.

En el componente diagnóstico y terapéutico se destacan 648 ecocardiogramas transtorácicos, con un valor autorizado de $264.288.064, y 598 estudios anatomopatológicos de marcación inmunohistoquímica básica, por $92.660.672. La presencia de estos procedimientos dentro del comportamiento histórico evidencia la utilización de servicios diagnósticos especializados asociados al manejo de condiciones clínicas que requieren apoyo tecnológico y especializado para su diagnóstico y seguimiento.

De igual manera, se registran 583 consultas de primera vez por especialista en anestesiología, con un valor autorizado de $39.369.543, y 593 procedimientos de curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo, por $85.679.096. Estos servicios complementan el perfil de utilización observado y evidencian que la demanda no se concentra exclusivamente en la hospitalización, sino que comprende diferentes componentes del proceso asistencial.

Ilustración 8. Procedimientos más frecuentes y mayor costo



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia mayo 2025 -21 de agosto 2026

Desde la perspectiva económica, el procedimiento con mayor número de autorizaciones, internación de adultos en habitación múltiple de alta complejidad, representa igualmente uno de los principales componentes del valor autorizado, con $1.347.080.301. Le siguen la internación en unidad de cuidado intensivo de adultos, con $604.996.646, la internación pediátrica de alta complejidad en habitación múltiple, con $331.956.981, y el ecocardiograma transtorácico, con $264.288.064.

Este comportamiento evidencia que la demanda de la UPRES DENOR presenta componentes tanto de alta frecuencia como de alto impacto económico y asistencial. La utilización de servicios de hospitalización de alta complejidad y cuidado intensivo adquiere particular relevancia para la estructuración de la red, dado que su prestación requiere disponibilidad de infraestructura, talento humano, equipamiento y capacidad resolutiva acordes con el nivel de atención requerido.

De manera complementaria, la existencia de procedimientos diagnósticos especializados y servicios asociados a la atención hospitalaria permite establecer que la demanda presenta un carácter multidimensional, en el que confluyen servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), sino que requiere una capacidad institucional que permita atender integralmente los diferentes componentes de la atención de mediana y alta complejidad.

El comportamiento histórico de los procedimientos constituye un insumo para la proyección de la demanda y la definición del alcance técnico del proceso contractual. No obstante, la presencia de un procedimiento en el histórico de autorizaciones no implica su inclusión automática en el contrato, toda vez que los servicios a contratar deberán corresponder a las necesidades identificadas, al objeto y alcance del proceso, a las condiciones técnicas establecidas y a los servicios efectivamente habilitados por el prestador.

- **CONSIDERACIONES PARA LA PROYECCIÓN DE LA DEMANDA**

El análisis histórico de las autorizaciones registradas para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) evidencia una demanda asistencial sostenida durante el período comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026. Durante este período se registraron 33.476 autorizaciones, asociadas a un valor de $16.896.985.368, lo que constituye el principal referente cuantitativo para la estimación de las necesidades de servicios y tecnologías en salud requeridas por la población objeto.

La estructura de la demanda evidencia participación de diferentes grupos etarios y condiciones clínicas, con una concentración significativa en la población adulta y adulta mayor. Estos grupos representaron conjuntamente 24.478 autorizaciones, equivalentes al 73,12 % del total, y concentraron $13.367.644.400, correspondientes al 79,12 % del valor autorizado. Este comportamiento constituye un elemento relevante para la proyección, en tanto permite identificar los grupos poblacionales que presentan mayor utilización de los servicios analizados y orientar la estimación de las necesidades futuras de atención.

El comportamiento de los diagnósticos evidencia una demanda heterogénea, que comprende condiciones cardiovasculares, infecciosas, gastrointestinales, metabólicas, osteomusculares, urológicas y oncológicas, entre otras. La presencia de estas condiciones en el histórico de autorizaciones permite caracterizar el perfil asistencial de la población; sin embargo, la proyección de la demanda deberá sustentarse principalmente en los servicios y procedimientos efectivamente utilizados y en su comportamiento histórico, sin asumir que la totalidad de los diagnósticos registrados serán objeto de contratación.

Desde la perspectiva de los procedimientos, se identifica una utilización significativa de servicios hospitalarios y especializados. Entre los procedimientos de mayor frecuencia se encuentran la internación de adultos en habitación múltiple de alta complejidad, con 7.043 autorizaciones, con 4.754; la terapia de rehabilitación cardiovascular, con 2.351; la internación pediátrica en habitación múltiple de alta complejidad, con 1.758; la internación de adultos en habitación individual de alta complejidad, con 765; el ecocardiograma transtorácico, con 648; y la internación en unidad de cuidado intensivo de adultos, con 578 autorizaciones. Estos resultados evidencian la utilización efectiva de servicios que requieren diferentes niveles de capacidad resolutiva, incluyendo atención ambulatoria, hospitalización, apoyo diagnóstico, rehabilitación y cuidado crítico.

El comportamiento económico constituye otro elemento relevante para la proyección. La demanda histórica presenta diferencias entre la frecuencia de utilización y el valor asociado a los servicios, de manera que algunos procedimientos de menor frecuencia pueden representar un impacto económico significativo por los requerimientos de infraestructura,

tecnología, dispositivos médicos, talento humano especializado, intensidad de tratamiento y estancia hospitalaria. Dentro de los procedimientos de mayor valor acumulado se encuentra la internación de adultos en habitación múltiple de alta complejidad, con $1.347.080.301, seguida de la internación en unidad de cuidado intensivo de adultos, con $604.996.646, la internación pediátrica en habitación múltiple de alta complejidad, con $331.956.981, y otros procedimientos especializados identificados en el histórico de autorizaciones.

En consecuencia, la proyección de la demanda no deberá sustentarse exclusivamente en el promedio simple del número de autorizaciones, sino considerar conjuntamente el comportamiento histórico, la tendencia de utilización, la distribución por curso de vida, los diagnósticos asociados, los procedimientos efectivamente realizados, su frecuencia, el valor autorizado y el nivel de complejidad requerido. Esta metodología permitirá establecer estimaciones más consistentes con el comportamiento real de la demanda y evitar sobreestimaciones o subestimaciones de las necesidades contractuales.

Para efectos de la estructuración del proceso, el histórico de autorizaciones constituye un referente técnico y cuantitativo, pero no determina de manera automática el alcance de la contratación. La definición de los servicios y procedimientos a proyectar deberá guardar correspondencia con el objeto contractual, las necesidades asistenciales identificadas, la capacidad de resolución requerida, las condiciones de habilitación del prestador y los servicios definidos en las condiciones técnicas y sus respectivos códigos CUPS.

De esta manera, la proyección deberá permitir establecer las cantidades estimadas por servicio o procedimiento, tomando como referencia el comportamiento histórico y los factores que puedan incidir en su evolución durante la vigencia contractual. La estimación deberá considerar, cuando resulte procedente, el comportamiento mensual de la demanda, la variabilidad observada, la concentración de utilización en determinados servicios y la naturaleza de aquellos procedimientos de baja frecuencia pero alto impacto económico o asistencial.

Finalmente, los resultados obtenidos servirán como fundamento para la estimación de las cantidades requeridas, la estructuración económica y la determinación del presupuesto del proceso, procurando que la contratación responda a las necesidades reales y previsibles de la población afiliada a la UPRES DENOR y garantice la disponibilidad de una red de servicios de mediana y alta complejidad con capacidad resolutiva suficiente para atender de manera integral, oportuna y continua las necesidades asistenciales identificadas.

- **METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA**

La estimación de la demanda para el presente proceso se estructuró a partir de la información histórica registrada en los sistemas institucionales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), correspondiente a los servicios de mediana y alta complejidad utilizados por los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) durante el período comprendido entre mayo de 2025 y el 21 de agosto de 2026.

La metodología considera como unidad de análisis los servicios y procedimientos efectivamente autorizados, tomando como variables de referencia su frecuencia de utilización, comportamiento mensual, valor autorizado y continuidad de la demanda. Estos elementos se analizan conjuntamente con la caracterización de la población y el perfil de utilización previamente establecidos, con el propósito de identificar los servicios que presentan un comportamiento recurrente y aquellos cuya ocurrencia, aun siendo menos frecuente, requiere capacidad resolutiva especializada.

Para la estimación de las cantidades requeridas se tomará como referencia el comportamiento histórico de cada servicio o grupo de servicios, identificando las variaciones observadas durante el período analizado. Cuando la información lo permita, se considerará el comportamiento mensual y la tendencia de utilización, evitando que situaciones puntuales o comportamientos atípicos determinen por sí solos la proyección de la demanda.

La estimación deberá considerar la naturaleza de los servicios y su comportamiento de utilización, diferenciando aquellos de demanda recurrente de los servicios de menor frecuencia y mayor complejidad o impacto económico. Para estos últimos, la proyección deberá garantizar una disponibilidad razonable que permita responder a eventos asistenciales cuya ocurrencia no sea uniforme, pero que por su complejidad requieran capacidad instalada, tecnología, talento humano especializado o infraestructura hospitalaria específica.

Las cantidades proyectadas se establecerán, por tanto, a partir del comportamiento observado y de las necesidades previsibles de la población, procurando mantener correspondencia entre la demanda histórica y la capacidad asistencial que se pretende garantizar durante la vigencia contractual. La proyección deberá guardar coherencia con el objeto, alcance y condiciones técnicas del proceso, así como con los servicios y procedimientos que se encuentren efectivamente habilitados por el prestador.

Para efectos de la estructuración contractual, la información histórica será utilizada como referente técnico para la estimación de cantidades y del presupuesto, sin que su comportamiento implique la incorporación automática de todos los servicios, procedimientos o tecnologías registrados durante el período analizado. La inclusión definitiva estará

determinada por las necesidades identificadas, el alcance del proceso, las condiciones técnicas y la capacidad habilitada requerida para su prestación.

Cuando se identifiquen servicios o procedimientos registrados históricamente que no correspondan al alcance del proceso o que no hagan parte de la oferta habilitada requerida, estos se conservarán como elementos de referencia para la caracterización de la demanda, pero no serán incorporados a las cantidades proyectadas ni al presupuesto oficial, salvo que su inclusión sea posteriormente sustentada y definida dentro del alcance técnico y contractual.

En consecuencia, la metodología busca que la proyección de la demanda sea objetiva, trazable y coherente con el comportamiento real de utilización, considerando simultáneamente la frecuencia, la variabilidad, la continuidad asistencial y la complejidad de los servicios requeridos, de manera que las cantidades estimadas respondan a las necesidades previsibles de la población usuaria y permitan estructurar adecuadamente el componente técnico y económico del proceso contractual.

- **CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
ABLASION DE LESION CARDIACA PERCUTANEA	1
AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES	1
BAIPAS	1
CALCULO DE VEJIGA	1
CIRCUNCICION	2
CISTOCELE	1
CISTOSCOPIA	1
COLECISTECTOMIA	2
CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL	1
COXARTROSIS	1
CX ARTICULAR	1
CX DE DEFORMIDAD DEL PIE	1
CX DE FEMUR	1
CX DE HOMBRO	3
CX DE HUESOS FACIALES	1
CX DE MANGUITO ROTATORIO	1
CX DE MANO	2
CX DE PIE	1
CX DE PIERNA	1
CX DE RODILLA	8
CX DE RODILLAS	2
CX DE TOBILLO	1
CX MANGUITO ROTATORIO	1
CX PABELLON AURICULAR	1
CX RODILLA	2
DILATACION DE URETER	1
ECMOIDECTOMIA	1
ESFINTEROTOMIA ANAL	1
ESTENOSIS DE LA AORTA	1
ESTUDIOS MOLECULARES	1
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑLO EN PIEL	1

EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE OSTEOSINTESIS	1	
EXTRACCION DE MATERIAL	2	
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	1	
FX DE TIBIA	1	
GASTRECTOMIA VERTICAL	3	
HEMORROIDECTOMIA	2	
HERBIORRAFIA INGUINAL	1	
HERNIA ABDOMINAL	1	
HERNIA INCISIONAL	1	
HERNIA UMBILICAL	1	
HERNIORRAFIA UMBILICAL	4	
HIPERPLASIA PROSTATICA	1	
HIPERTROFIA DE MAMA	1	
HISTERECTOMIA	1	
HISTEROPEXIA	1	
INSERCION DE CARDIOVERSOR	1	
LEIOMA DEL UTERO	1	
LESION DE LA PIEL	1	
LIGADURA DE HEMORROIDES	1	
LISIS DE ADHERENCIAS DE LA VULVA	1	
LITOTRICIA	5	
MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1	
MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	1	
MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO	2	
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	1	
PANICULECTOMIA	1	
PERFORACION MEMBRANA TIMPANICA	1	
PROLAPSO DVAGINAL	1	
PROLAPSO GENITAL	1	
PROSTATECTOMIA	2	
QUISTE EPIDERMICO	2	
QUISTE TIROGLOSO	1	
REDUCCION DE TEJOIDO ADIPOSO	1	
REEMPLAZO DE RODILLA	1	
REPARACION TRIADA DE RODILLA	1	
RESECCION DE ADENOMA DE PROSTATA O DENOMECTOMIA	1	
RESECCION DE HEMORROIDES	1	
RESECCION DE TEJIDO DE PIEL	1	
RESECCION DE TUMOR BENIGNO	2	
RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL	1	
TAQUICARDIA PAROXISTICA	1	
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL	1	

TUMOR BENIGNO	1
TUMOR BENIGNO DE LA BOCA	1
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL	1
TUMOR BENIGNO DE PIEL	1
UTEROSCOPIA RETROGRADA	1
VENAS VARICOSAS	8
ESTUDIO MOLECULARES	2
TUMOR BENIGNO	1
Total general	118

la tabla anterior evidencia que se encuentran a La fecha 118 procedimientos, pendientes por ser realizados, en este sentido, el análisis consolidado permite concluir que la UPRES DENOR requiere disponer de una red complementaria con capacidad suficiente para responder de manera oportuna, integral y continua a las necesidades de mediana y alta complejidad de su población afiliada, incluyendo aquellos eventos que, por su naturaleza clínica, intensidad de recursos o requerimientos tecnológicos, demanden atención especializada, hospitalaria o de cuidado crítico.

La contratación deberá orientarse, en consecuencia, a garantizar la capacidad resolutiva necesaria para atender la demanda previsible, bajo criterios de oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y seguridad de la atención, articulando los servicios requeridos con las condiciones de habilitación del prestador y con los servicios y procedimientos definidos en las condiciones técnicas y sus correspondientes códigos CUPS.

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:

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.
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.
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) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema 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 de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor cuando este sea asignado.	Remitir al correo
Gestante con complicación obstétrica, condición de riesgo o evento de morbilidad materna extrema que requiera atención de mediana o alta complejidad.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, informando la condición clínica, valoración realizada, conducta adoptada, manejo requerido y necesidad de continuidad o articulación con otros servicios, de conformidad con la ruta materno-perinatal y los lineamientos institucionales aplicables.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Recién nacido o niño menor de cinco (5) años con condición clínica que requiera atención de alta complejidad, hospitalización o cuidado intensivo neonatal o pediátrico.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, informando la condición clínica, valoración realizada, manejo instaurado, requerimiento de referencia y continuidad de la atención.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Paciente con evento cardiovascular agudo que requiera atención especializada, intervención, hospitalización o cuidado crítico.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, indicando diagnóstico, valoración realizada, conducta terapéutica, intervención efectuada o requerida y necesidad de continuidad o articulación con servicios de mayor complejidad.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Paciente con evento cerebrovascular agudo o deterioro neurológico súbito que requiera atención de alta complejidad.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, indicando la condición clínica, valoración realizada, conducta adoptada, servicios requeridos y plan de continuidad o referencia, según corresponda.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@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.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia-contrareferencia
Respuesta de autorización	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y oficina de referencia-contrareferencia

(Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE sistematiza todo el procedimiento de trámite de servicios y tecnologías de prestadores externos ante el EIPS, indicar el formato que debe utilizarse para la justificación que debe acompañar a la fórmula u orden).

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 en salud relacionados con la atención de pacientes que requieren servicios de mediana y alta complejidad, previamente autorizados por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización cuando dichos servicios hagan parte integral del proceso diagnóstico, terapéutico, quirúrgico, hospitalario, de cuidado crítico, rehabilitación o seguimiento requerido por el profesional tratante, siempre que se encuentren relacionados con el mismo evento o condición clínica que dio origen a la autorización inicial y se encuentren dentro del alcance de la atención autorizada.

El mismo criterio de integralidad en la atención, que comprende el acceso a los servicios y tecnologías en salud 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 aplicarse a la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades oncológicas, enfermedades urológicas, enfermedades gastrointestinales, enfermedades osteomusculares, enfermedades infecciosas y demás patologías que requieran continuidad diagnóstica, terapéutica, hospitalaria, quirúrgica o seguimiento especializado.

Así mismo, aplicará para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como de obligatorio cumplimiento, las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados mediante 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 control de la ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador:

- ✓ Incluya dentro de su oferta los servicios y tecnologías complementarias requeridas para la atención integral de los pacientes atendidos en el marco de los servicios de mediana y alta complejidad, aun cuando no se encuentren expresamente descritas dentro del objeto contractual, indicando el respectivo valor, siempre que hagan parte de la integralidad diagnóstica, terapéutica, quirúrgica, hospitalaria o de seguimiento del paciente.
- ✓ Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato), con periodicidad máxima mensual, las novedades asistenciales, los resultados de la atención prestada y el estado de los pacientes, de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento instaurado, procedimientos realizados, evolución clínica y requerimientos de seguimiento especializado.
- ✓ Efectúe las coordinaciones necesarias con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE cuando se requiera remisión a otras especialidades médicas, servicios complementarios o articulación con otros niveles de complejidad, para garantizar la continuidad del tratamiento y la integralidad de la atención.
- ✓ Garantice la continuidad de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos e intervencionistas especializados requeridos para el manejo integral de las condiciones clínicas de los usuarios, incluyendo las ayudas diagnósticas, procedimientos especializados, intervenciones quirúrgicas, servicios de hospitalización, atención en unidades de cuidado intensivo y demás tecnologías contempladas en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) que sean requeridas de acuerdo con la condición clínica del usuario y se encuentren dentro del alcance contractual.

- ✓ Garantice la continuidad del seguimiento especializado mediante consultas de primera vez y de control por las especialidades requeridas, así como la realización oportuna de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y demás intervenciones necesarias, con el fin de lograr el diagnóstico oportuno, tratamiento integral, recuperación, rehabilitación y seguimiento de los pacientes, de acuerdo con su condición clínica.

La presente condición aplicará para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), así como para aquellos usuarios remitidos por otras UPRES, usuarios en tránsito o que requieran atención dentro de la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, incluyendo los servicios que deban prestarse en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales.

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:

- ✓ Urgencias
- ✓ VIH
- ✓ Cáncer infantil y en adultos
- ✓ Enfermedades huérfanas
- ✓ 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: denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@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 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co disan.griss-crf@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), 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 atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

- **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, 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 SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO**

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

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

- **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS**

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

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

- **GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

Los protocolos, guías de práctica clínica, lineamientos y demás documentos técnicos que deberá aplicar EL CONTRATISTA, en desarrollo del contrato (acuerdo de voluntades), serán los vigentes y aplicables a las condiciones clínicas, servicios y tecnologías objeto de contratación, expedidos, adoptados o reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y demás autoridades competentes.

En desarrollo de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá observar, según corresponda a la condición clínica y al servicio requerido, los siguientes referentes:

1. Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Atención Integral (GAI) vigentes y aplicables a las patologías objeto del contrato, para orientar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, con fundamento en la mejor evidencia científica disponible.
Disponible en: https://iets.org.co/guia-de-practica-clinica/
2. Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, incluyendo hipertensión arterial, síndrome coronario agudo, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, arritmias, ataque cerebrovascular y demás condiciones cardiovasculares o cerebrovasculares que requieran atención especializada, hospitalaria, intervencionista o de rehabilitación.
Disponible en: https://iets.org.co/guia-de-practica-clinica/
3. Enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y demás condiciones que requieran diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado.
Disponible en: https://iets.org.co/guia-de-practica-clinica/
4. Enfermedades oncológicas, de acuerdo con el tipo de neoplasia y la condición clínica del paciente, aplicando las guías y lineamientos vigentes para la detección, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación.
Disponible en: https://iets.org.co/guia-de-practica-clinica/
5. Enfermedades huérfanas o raras, cuando sean identificadas o sospechadas durante la atención, de conformidad con los lineamientos técnicos, protocolos y disposiciones vigentes para su identificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, referencia y contrarreferencia. EL CONTRATISTA deberá garantizar la atención integral requerida y la articulación con los servicios especializados o centros de referencia cuando corresponda, de acuerdo con la condición clínica del paciente y los servicios habilitados.
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/paginas/enfermedades-huerfanas.aspx
6. Trauma, ortopedia, traumatología y rehabilitación, incluyendo fracturas, lesiones osteomusculares, trauma craneoencefálico y demás condiciones que requieran manejo especializado, quirúrgico o rehabilitador.
Disponible en: https://iets.org.co/guia-de-practica-clinica/
7. Atención materno-perinatal, neonatal y pediátrica, cuando corresponda, de conformidad con las Rutas Integrales de Atención en Salud, las guías y lineamientos técnicos vigentes y los protocolos aplicables a la atención de la gestante, el recién nacido y la primera infancia.De manera particular, EL CONTRATISTA deberá observar las disposiciones y

orientaciones vigentes relacionadas con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) y las acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad en niñas y niños en primera infancia, cuando resulten aplicables a los servicios contratados.
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf
8. Enfermedades infecciosas, vigilancia en salud pública y prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), de acuerdo con los lineamientos, protocolos y demás disposiciones técnicas vigentes expedidas por el Instituto Nacional de Salud y las autoridades sanitarias competentes.
Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx
9. Seguridad del paciente y gestión del riesgo asistencial, mediante la aplicación de los protocolos institucionales vigentes relacionados, entre otros, con identificación correcta del paciente, comunicación efectiva, cirugía segura, prevención de infecciones, prevención de caídas, seguridad en la utilización de medicamentos, farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y demás prácticas de seguridad aplicables a los servicios habilitados.
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/paginas/seguridad-del-paciente.aspx
10. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lineamientos técnicos y operativos y demás disposiciones de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con las condiciones de salud atendidas, los servicios contratados, las prioridades definidas por EL CONTRATANTE y las disposiciones aplicables al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf
11. Actualización de los referentes técnicos. EL CONTRATISTA deberá mantener actualizados sus protocolos, procedimientos y prácticas asistenciales durante la ejecución contractual, de acuerdo con las modificaciones, actualizaciones, adopciones o sustituciones de las guías de práctica clínica, lineamientos técnicos y demás disposiciones expedidas por las autoridades competentes. Disponible en: https://iets.org.co/

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:

Tipo	Nombre del Indicador	Fórmula operacional	Meta
Calidad	Oportunidad en la atención de consulta médica especializada de primera vez	Σ (Fecha efectiva de atención – Fecha de solicitud) / Número total de consultas médicas especializadas de primera vez efectivamente atendidas	≤ 15 días calendario promedio
Calidad	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica	(Número de procedimientos quirúrgicos con lista de verificación completa y correctamente diligenciada / Número total de procedimientos quirúrgicos realizados) × 100	≥ 95 %
Gestión	Índice de glosas	(Valor total glosado / Valor total facturado) × 100	≤ 8 %
Resultado	Cumplimiento de las acciones para la gestión del riesgo obstétrico en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).	(Número de gestantes con riesgo obstétrico a quienes se les realizaron las acciones asistenciales que les correspondían conforme a la ruta de atención y lineamientos del PAREMM / Total de gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas por EL CONTRATISTA) × 100.	100%
Resultado	Reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa	(Número de pacientes reingresados antes de 30 días por la misma causa / Total de egresos hospitalarios) × 100	≤ 8 %

Para efectos del seguimiento de la ejecución contractual se priorizan los indicadores de oportunidad en la atención de consulta médica especializada de primera vez, índice de glosas y cumplimiento de las acciones del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), por su relación directa con los componentes esenciales del objeto contractual, las prioridades asistenciales identificadas y la disponibilidad de fuentes objetivas para su medición. Los demás indicadores que se definan serán utilizados como mecanismos complementarios de seguimiento a la calidad, gestión y resultados de la prestación de los servicios.

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:

INDICADOR N.° 1 — SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD— UPRES DENOR-RASES N.° 5	
Tipología: Calidad de la atención | Peso: 30% | Periodicidad: Mensual	
1. Nombre	Oportunidad en la atención de consulta médica especializada de primera vez.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la **fecha de solicitud de la consulta** y la **fecha efectiva de atención** de la consulta médica especializada de primera vez, con el fin de evaluar la oportunidad de acceso a los servicios especializados requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos por **EL CONTRATISTA**.
3. Unidad de medida	Días calendario.
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 médicas especializadas de primera vez 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 las consultas médicas especializadas 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 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**, con solicitud de consulta médica especializada de **primera vez**, atendidos por **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. 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. Resolución 2117 de 2025, por la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), la Circular Externa 038 del 12 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social (Fase I: priorización de procedimientos y tiempos de desempeño), la Resolución 256 de 2016 modificada por la Resolución 3539 de 2019 y la Resolución 408 de 2018, Anexo No. 2
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 15 días calendario (promedio).para las consultas médicas especializadas de primera vez que cuenten con parámetros de medición en el MGTE **Sobresaliente:** ≤ 5 días **Óptimo:** > 5 y ≤ 15 días **Insuficiente:** > 15 y ≤ 20 días **Deficiente:** > 20 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	14-09-2026

INDICADOR N.° 2 — SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD— UPRES DENOR-RASES N.° 5

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 30% | Periodo: Mensual

1. Nombre	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la **fecha de solicitud de la consulta y la fecha efectiva de atención** de la consulta médica especializada de primera vez, con el fin de evaluar la oportunidad de acceso a los servicios especializados requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos por **EL CONTRATISTA**.
3. Unidad de medida	Días calendario.
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 (Número de procedimientos quirúrgicos con lista de verificación completa y correctamente diligenciada / Número total de procedimientos quirúrgicos realizados) × 100 **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de procedimientos quirúrgicos con lista de verificación completa y correctamente diligenciada durante el período evaluado. Para cada procedimiento se verificará el completo y correcto diligenciamiento de la lista de verificación. El resultado corresponderá al promedio de listas de verificación correctamente diligenciadas. Para el cálculo se tendrán en cuenta listas de verificación correctamente diligenciadas / Número total de procedimientos quirúrgicos realizados. No se incluirán

	procedimientos quirúrgicos cancelados por causas atribuibles al usuario ni aquellos reprogramados 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**, con programación de procedimientos quirúrgicos, atendidos por **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. 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. Resolución 2117 de 2025, por la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), la Circular Externa 038 del 12 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social (Fase I: priorización de procedimientos y tiempos de desempeño), la Resolución 256 de 2016 modificada por la Resolución 3539 de 2019 y la Resolución 408 de 2018, Anexo No. 2
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 % (promedio). De los procedimientos quirúrgicos con lista de verificación completa y correctamente diligenciada durante el período evaluado. **Sobresaliente:** 100% **Óptimo:** 95 % a 99 % **Insuficiente:** 90 % a 95 % **Deficiente:** ≤ 89 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**30 %**
12. Fecha de creación	14-09-2026

INDICADOR N.° 3 — SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD— UPRES DENOR-RASES N.° 5

Tipología: Gestión. | Peso: 20 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Índice de Glosas (valor)
2. Descripción	Mide el porcentaje del valor glosado frente al valor total facturado por EL CONTRATISTA durante el período evaluado, con el propósito de realizar seguimiento a la calidad de la facturación y a la correcta presentación de los soportes requeridos para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato.

3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: **Índice de glosas = (Valor total glosado / Valor total facturado) × 100** **Metodología:** La medición se realizará mensualmente, tomando como referencia el valor total facturado por EL CONTRATISTA y el valor total de las glosas formuladas sobre dicha facturación durante el período evaluado. Para el cálculo se tendrán en cuenta las glosas debidamente registradas y soportadas en el proceso de auditoría de cuentas. El resultado permitirá establecer la proporción del valor facturado que fue objeto de glosa y efectuar seguimiento a su comportamiento durante la ejecución contractual. La supervisión podrá analizar las principales causas de las glosas identificadas y requerir, cuando corresponda, las acciones de mejora y los soportes de subsanación respectivos.
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 meta establecida, con el fin de identificar desviaciones y realizar seguimiento a las acciones de mejora implementadas.
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 y tecnologías en salud 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 (%)	20 %
12. Fecha de creación	25-08-2026.

INDICADOR N.° 4 — SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD— UPRES DENOR-RASES N.° 5

Tipología: Resultados | Peso: 20 % | Periodicidad: Mensual	
1. Nombre:	Cumplimiento de las acciones para la gestión del riesgo obstétrico en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).
2. Descripción	Mide el cumplimiento de las acciones asistenciales que correspondan a las gestantes con riesgo obstétrico atendidas por EL CONTRATISTA, de acuerdo con su condición clínica, el nivel de complejidad y la ruta de atención aplicable, incluyendo, cuando corresponda, valoración, estabilización, ayudas diagnósticas, manejo hospitalario, referencia y contrarreferencia, seguimiento y notificación.
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 gestantes con riesgo obstétrico a quienes se les realizaron las acciones asistenciales que les correspondían conforme a la ruta de atención y lineamientos del PAREMM / Total de gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas por EL CONTRATISTA) × 100. **Metodología** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de las gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas durante el período evaluado. Para determinar el cumplimiento, se verificará que en la historia clínica y demás registros asistenciales se encuentren documentadas las acciones que correspondan a cada caso, de acuerdo con la condición clínica de la gestante y el nivel de complejidad del servicio prestado, incluyendo, cuando aplique: • identificación y clasificación del riesgo obstétrico; • valoración y manejo médico especializado; • estabilización de la gestante cuando corresponda; • ayudas diagnósticas y procedimientos requeridos; • referencia y contrarreferencia; • seguimiento de la condición clínica; • notificación de los eventos de interés en salud pública cuando corresponda. Una gestante se considerará cumplida cuando se encuentren ejecutadas y documentadas las acciones que correspondan a su condición clínica y ruta de atención. No se incluirán en el denominador los casos en los que la atención no haya podido iniciarse o completarse por causas no atribuibles a EL CONTRATISTA, siempre que se encuentren debidamente documentadas en la historia clínica y en los registros correspondientes.
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 la ejecución contractual. Los resultados serán comparados con la meta establecida, identificando las desviaciones y, cuando corresponda, implementando las acciones de mejoramiento necesarias.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Resultados
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas por EL CONTRATISTA en desarrollo del contrato.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	Ley 1751 de 2015. Decreto 441 de 2022. Resolución 3280 de 2018 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Acuerdo N.º 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en lo que resulte aplicable. Circular Externa 47 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

	Circular Externa 010 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se imparten orientaciones para la intensificación de acciones en el marco del PAREMM. Circular Conjunta 021 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Salud, en lo que resulte aplicable.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: 100% Sobresaliente: 100% Óptimo: ≥ 95% y < 100% Insuficiente: ≥ 90% y 95% Deficiente: < 90%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	20 %
12. Fecha de creación	25-08-2026

INDICADOR N.° 5 — SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD— UPRES DENOR-RASES N.° 5	
1. Nombre	Reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre el Reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa, con el fin de evaluar la oportunidad de acceso a los servicios especializados requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 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: Σ (Número de pacientes reingresados antes de 30 días por la misma causa / Total de egresos hospitalarios) × 100 **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de pacientes reingresados antes de 30 días por la misma causa durante el período evaluado. Se medirá el número de pacientes reingresados antes de los 30 días de atención en relación a la fecha inicial de atención por la misma causa. El resultado corresponderá al **promedio de días calendario transcurridos entre la atención inicial y la atención del reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa.**
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)	**resultado**
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, **adultos** con Reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa, por **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. 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. Resolución 2117 de 2025, por la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), la Circular Externa 038 del 12 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social (Fase I: priorización de procedimientos y tiempos de desempeño), la Resolución 256 de 2016 modificada por la Resolución 3539 de 2019 y la Resolución 408 de 2018, Anexo No. 2
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 8 % (promedio). para el reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa que cuenten con parámetros de medición en el MGTE **Sobresaliente:** 8 % **Óptimo:** del 8% al 10% **Insuficiente:** del 11% al 13% **Deficiente:** del 13% al 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	20 %
12. Fecha de creación	14-09-2026

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 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)., 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: denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@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 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR) la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

1.6.10. Consideraciones generales

Con el fin de garantizar una atención integral, oportuna, continua y de calidad a los afiliados y beneficiarios que requieren servicios de mediana y alta complejidad, y en cumplimiento del marco técnico y normativo vigente, se evidencia que la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)** no dispone en su totalidad del recurso humano

especializado, la capacidad instalada, ni los medios tecnológicos necesarios para garantizar la prestación integral de dichos servicios.

En este contexto, se hace necesario integrar a la red de prestación de servicios un prestador externo que complemente y fortalezca el portafolio institucional, permitiendo consolidar una red integral e integrada de servicios de salud con capacidad resolutiva suficiente para garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud requeridos por la población afiliada. Lo anterior, con el propósito de asegurar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la atención de los usuarios adscritos a la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)**.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por intermedio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, requiere adelantar la contratación de la **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)."**. .bajo los más altos estándares de calidad, como parte de la gestión integral del riesgo en salud, en concordancia con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP (MATIS) y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La necesidad de adelantar el presente proceso contractual ha sido verificada conforme al análisis de la demanda, la caracterización poblacional y la capacidad instalada de la red propia, identificándose la necesidad de fortalecer la oferta de servicios para garantizar la atención integral de la población adscrita a la **UPRES Norte de Santander (DENOR)**. Así mismo, el proceso se encuentra programado dentro del **Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)**, de conformidad con la planeación institucional y las necesidades asistenciales identificadas para la vigencia correspondiente.

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:

1 Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
2 Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
3 Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo
4 Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
5 Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
6 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 **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)** 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.

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, (ii) países de la Unión Europea, y (iii) países EFTA (Suiza, Noruega, Liechtenstein e Islandia).

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

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

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

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

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

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

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

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI EXCEPCIÓN 35 Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	SI	NO		NO
	Perú	SI	SI	NO		NO
Canadá		SI	SI	NO		NO
Chile		SI	SI	NO		NO
Corea		SI	SI	NO		NO
Costa Rica		SI	SI	NO		NO
Estados AELC		SI	SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	SI	NO		NO
México		SI	SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	SI	NO		NO
	Honduras	SI	SI	NO		NO
Unión Europea		SI	SI	NO		NO
Israel		SI	SI	NO		NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	NO		NO
Comunidad Andina		SI	SI	NO		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° – El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para los Afiliados y Beneficiarios del SSMP comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los usuarios, garantizando la atención integral mediante la prestación de servicios de **mediana y alta complejidad** requeridos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las condiciones de salud.

Artículo 5° – Cobertura: El PSTS incluye los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de los usuarios, comprendiendo consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y demás tecnologías en salud contempladas en la **Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)**, requeridas para la atención de patologías de mediana y alta complejidad

Artículo 9° – Acceso a servicios especializados: La atención especializada deberá garantizarse mediante remisión médica cuando corresponda, asegurando la oportunidad en el acceso a consultas, procedimientos, tratamientos, intervenciones y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico necesarios, garantizando la continuidad de la atención y el seguimiento clínico conforme a la condición de salud del usuario.

Atención integral en salud: La prestación de los servicios deberá comprender todas las fases de la atención en salud, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos cuando haya lugar, garantizando un manejo integral e interdisciplinario de las patologías de mediana y alta complejidad.

Artículos 11 y 14 – Modalidades de atención y apoyo diagnóstico: Se contemplan las modalidades de atención ambulatoria, domiciliaria, hospitalaria e intrahospitalaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos para la atención de mediana y alta complejidad, incluyendo procedimientos especializados, intervenciones terapéuticas y demás tecnologías en salud necesarias para la atención integral de los usuarios.

Medicamentos y tecnologías en salud: Los medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud requeridos para la atención de los usuarios 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, garantizando su disponibilidad conforme a las necesidades clínicas y los niveles de complejidad requeridos.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del contrato, se requiere que el prestador cuente con un equipo interdisciplinario de salud conformado por profesionales, especialistas y subespecialistas de las diferentes áreas asistenciales que resulten necesarias para la prestación integral de los servicios contratados, así como con personal de apoyo diagnóstico, terapéutico, asistencial, administrativo y operativo, con formación, experiencia y competencias acordes con los requisitos de habilitación y la normatividad vigente.

La prestación de los servicios deberá realizarse mediante un modelo de atención integral que garantice la disponibilidad del talento humano requerido para la atención **ambulatoria, hospitalaria y demás modalidades de atención incluidas en el objeto contractual**, incluyendo las especialidades médico-quirúrgicas, los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como los demás profesionales de salud que sean requeridos de acuerdo con la complejidad y condiciones clínicas de los usuarios.

La atención deberá desarrollarse con estricto cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, estándares de habilitación, programas de seguridad del paciente y demás lineamientos técnicos expedidos o adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y las demás autoridades competentes.

El equipo asistencial deberá garantizar la adecuada valoración clínica de los usuarios, el diagnóstico oportuno, la realización e interpretación de ayudas diagnósticas, la ejecución de procedimientos médicos y quirúrgicos, **la formulación y administración de medicamentos y demás tecnologías en salud requeridas durante la atención**, la hospitalización cuando se requiera, la continuidad del tratamiento, la rehabilitación, el seguimiento clínico, la educación al paciente y su familia, así como la identificación y notificación oportuna de eventos priorizados o situaciones que requieran manejo interdisciplinario o remisión a otros servicios de salud.
Con la ejecución del presente contrato se busca fortalecer el acceso oportuno a los servicios de salud de mediana y alta complejidad, mejorar la oportunidad diagnóstica y terapéutica, garantizar la continuidad de la atención, disminuir el riesgo de complicaciones y secuelas derivadas de los procesos de enfermedad, optimizar los desenlaces clínicos, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y asegurar una atención integral, segura, continua y de calidad para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, así como las demás disposiciones que regulan la contratación institucional, la prestación integral de servicios de salud objeto del presente proceso contractual no genera, de manera directa, impactos ambientales negativos significativos sobre el medio ambiente.

No obstante, el contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, manejo de sustancias peligrosas, vertimientos, emisiones, almacenamiento y disposición final de residuos generados durante la prestación de los servicios de salud.

NOTA: EL OFERENTE deberá asumir la responsabilidad por cualquier infracción, sanción o afectación ambiental derivada del incumplimiento de las obligaciones legales, permisos, autorizaciones, concesiones, licencias o requisitos ambientales que sean exigibles para el desarrollo de sus actividades.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

De acuerdo con el análisis de la demanda de servicios de mediana y alta complejidad, la caracterización de la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y el comportamiento histórico de las autorizaciones y costos, se evidencia la necesidad de disponer de una oferta asistencial con capacidad resolutiva suficiente para atender a los usuarios que, de acuerdo con su condición clínica, requieren servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).

La Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) no cuenta dentro de su red propia con la totalidad de la capacidad instalada, infraestructura, tecnología, servicios habilitados y talento humano especializado requeridos para atender directamente la demanda identificada de mediana y alta complejidad. En consecuencia, resulta necesario complementar la red institucional mediante la contratación de un prestador externo que cuente con la habilitación correspondiente, capacidad técnico-científica, infraestructura, tecnología y talento humano necesarios para garantizar la atención integral de los usuarios.

En este contexto, la alternativa de solución consiste en contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, que permita atender la demanda identificada y garantizar, de acuerdo con la condición clínica de cada usuario, los servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).

La implementación de esta alternativa permitirá complementar la capacidad resolutiva de la red propia, garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, reducir barreras de acceso a los servicios especializados y de mayor complejidad, fortalecer la articulación entre los diferentes niveles de atención y asegurar la atención integral de los usuarios, contribuyendo a la prevención de complicaciones, la recuperación y rehabilitación, el seguimiento clínico y el mejoramiento de los resultados en salud, conforme a los principios de integralidad, continuidad, accesibilidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es preciso indicar que actualmente se tiene en ejecución el contrato No. 068-7-200131-26, el cual tiene fecha de finalización el 30/10/2026, es así que, con la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios del Departamento Norte de Santander y su área metropolitana, se procedió a adelantar el proceso de selección PN RASES No. 5 SA MC 024 2026 el cual en su cronograma dispuesto para **Presentación de Ofertas el día *13/10/2026 6:40:00 PM,*** una vez realizado el cierre del proceso se evidencio que no se presentaron ofertas y se procedió a adelantar la declaratoria de desierto del proceso mediante Resolución No. 416 del 14/10/2026, ahora bien, se tiene en proceso de selección el proceso de contratación con número PN RASES No. 5 SA MC 027 2026, para garantizar la prestación de estos servicios para los meses de diciembre del 2026 y hasta el mes de abril del 2027, y en su cronograma tiene para la **Aprobación de las garantías o pólizas e inicio de ejecución del contrato el día 30/11/2026 6:00:00 PM,** motivo por el cual, el presente proceso de mínima cuantía, se adelanta con el único fin de garantizar la continua y eficiente prestación del servicio de salud y evitar la paralización o la afectación grave de los servicios a cargo de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

Es importante destacar que para el proceso de contratación anteriormente mencionado, se debe realizar en el mes de noviembre, con un plazo de ejecución hasta el 30 días, desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLINICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200083-24 (SFI 083) 07/06/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.	PN RASES Nº5 SA MC 012 2024	SE PRESTÓ LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS DEL SSPN.	SIN NINGÚN PROBLEMA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200271-24 (SFI 271) 23/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.	PN RASES Nº5 028 SA MC 2024	SE PRESTÓ LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS DEL SSPN.	SIN NINGÚN PROBLEMA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200086-25 (SFI 086) 30/04/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	PN RASES Nº 5 SA MC 005 2025	SE PRESTÓ LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS DEL SSPN.	SIN NINGÚN PROBLEMA

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200288-25 02/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	PN RASES 5 SA MC 027 2025	SE PRESTÓ LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS DEL SSPN.	SIN NINGÚN PROBLEMA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200131-26 17/06/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	PN RASES NO. 5 SA MC 011 2026.	SE PRESTÓ LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS DEL SSPN.	SIN NINGÚN PROBLEMA

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA: Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, se utilizará la modalidad de selección de:

E. MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

l) El oferente prestara todos los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud.

El oferente prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones y copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al presente proceso y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica

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

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ 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.

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.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

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 441 de 2022.
5. 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.

Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**

4.1.3. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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 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.**

La idoneidad puede ser validada por medio de páginas públicas, con la sola información del profesional, de la cual se deberá presentar el listado en formato del proceso, con la información suficiente para realizar la verificación en las páginas de acceso público. Ahora bien, debido a que las condiciones de experiencia no pueden ser validada en páginas públicas, esa información si debe ser presentada de conformidad a las reglas que actualmente contiene el proceso de selección.

Personal:

- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA, 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.
- 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, 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.

- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA 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
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA, 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
- 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.

- 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA 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.
- Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL, 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.

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 deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, necesario en el municipio de Cúcuta, del Departamento de Norte de Santander, 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.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4.2. INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS

Por tratarse de un proceso de contratación de servicios de salud, el oferente deberá demostrar su capacidad mediante la presentación de la constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), expedida por la autoridad competente.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información contenida en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

De conformidad con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, el oferente deberá encontrarse debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Para efectos de la verificación de la capacidad técnica, el oferente deberá acreditar la habilitación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), así como los demás servicios que, de acuerdo con el alcance del objeto contractual y la oferta habilitada del prestador, resulten necesarios para garantizar la atención integral de los usuarios.

Los servicios mínimos que deberán encontrarse habilitados serán los siguientes:

Nombre grupo de servicios	Código servicio	Nombre del servicio
Internación	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
Internación	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Internación	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
Internación	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Quirúrgicos	202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Quirúrgicos	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
Quirúrgicos	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
Quirúrgicos	234	CIRUGÍA DE TÓRAX
Quirúrgicos	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	301	ANESTESIA
Consulta Externa	302	CARDIOLOGÍA
Consulta Externa	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	316	GASTROENTEROLOGÍA
Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA
Consulta Externa	321	HEMATOLOGÍA
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR
Consulta Externa	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA
Consulta Externa	330	NEFROLOGÍA
Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	332	NEUROLOGÍA
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Consulta Externa	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Consulta Externa	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
Consulta Externa	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
Consulta Externa	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
Consulta Externa	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	372	CIRUGÍA VASCULAR
Consulta Externa	377	COLOPROCTOLOGÍA
Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	383	MEDICINA NUCLEAR
Consulta Externa	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	388	NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	408	RADIOTERAPIA
Consulta Externa	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	709	QUIMIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	711	RADIOTERAPIA

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	715	MEDICINA NUCLEAR
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	733	HEMODIÁLISIS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	747	PATOLOGÍA
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO

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 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

PROFESIÓN / DISCIPLINA	CANTIDAD	CERTIFICACIONES	SERVICIO REPS
Médicos especialistas y subespecialistas requeridos para la atención integral de los usuarios de mediana y alta complejidad	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista o subespecialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Servicios de consulta externa especializada, hospitalización,, procedimientos quirúrgicos, cuidado intermedio, cuidado intensivo y demás servicios habilitados relacionados con el objeto contractual
Profesional de Enfermería	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta profesional y experiencia relacionada con los servicios objeto del contrato	Servicios de enfermería requeridos para la atención ambulatoria, hospitalaria, cuidado intermedio y cuidado intensivo, según corresponda
Profesionales y personal de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requerido	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en REPS y requeridos para la atención integral de mediana y alta complejidad
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 las funciones del servicio farmacéutico	Servicio farmacéutico habilitado en REPS, de acuerdo con el alcance y las condiciones de prestación del servicio
Profesionales y personal asistencial requerido para la atención de pacientes adultos, pediátricos y neonatales	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios habilitados para atención de adultos, población pediátrica y neonatal, incluyendo hospitalización, cuidado intermedio y cuidado intensivo, cuando aplique
Personal médico y asistencial requerido para procedimientos quirúrgicos y atención perioperatoria	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional o de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Servicios quirúrgicos, anestesia, recuperación y demás servicios habilitados requeridos para la atención quirúrgica

Profesionales y personal requerido para diagnóstico por imágenes y demás ayudas diagnósticas	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico habilitados en REPS, de acuerdo con las necesidades de los usuarios y el alcance contractual

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.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

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 con 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 El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el El Oferente deberá acreditar mediante certificación firmada por el representante legal de la empresa OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ofrecida por la Entidad.
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
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.

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

4.1.5. VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, a través del Comité Técnico Evaluador designado para el presente proceso de selección, podrá realizar visita de verificación a las instalaciones del oferente durante el período de evaluación de las propuestas, en horario comprendido entre las **08:00 a.m. y las 05:00 p.m.**, con el fin de validar las condiciones técnicas, operativas, de capacidad requeridas para la adecuada ejecución contractual, de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo denominado **"Formato de Visita de Campo"**.

Objetivo: Verificar que la entidad oferente cuenta con el talento humano requerido para la prestación de los servicios ofertados, incluyendo especialistas, subespecialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y personal de apoyo debidamente habilitados e idóneos. Así mismo, verificar las condiciones de infraestructura física, capacidad instalada, dotación, equipamiento biomédico, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistemas de información y demás recursos necesarios para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud requeridos por la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).**

De igual manera, el Comité Técnico Evaluador constatará la existencia de soportes de acuerdo a los documentos allegados por el proponente. Como soporte de la actividad, se dejará registro fotográfico y acta suscrita por los integrantes del Comité Técnico.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

No Aplica

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

El único factor de evaluación económica es el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** , teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 2.2.5 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.2.1. CRITERIOS DE DESEMPATE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, en caso de empate de dos o más ofertas en los procesos de contratación, el comité verificará el cumplimiento de los requisitos, deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, así:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley361 de 1997.Silaofertaespresentadaporunproponenteplural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la Ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una MiPymes o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MiPyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MiPyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MiPyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MiPymes.

12. De conformidad con la Ley 2479 de 2025 "Por medio de la cual se crea el Programa Nacional de Acompañamiento Integral al Egresado del Sistema de Protección del ICBF, se fortalece la oferta estatal, las redes de apoyo y se orientan acciones en procura de su desarrollo integral - Ley hijos del Estado" en el artículo 22, modifica un numeral al artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, se agrega el siguiente criterio de desempate; así: "(...) Artículo 22°. Adiciónese un numeral al artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: (...) 12. Preferir la propuesta presentada por personas que acrediten: (a) ser jóvenes Egresados del Sistema de Protección del ICBF en las condiciones establecidas en la presente ley; o (b) de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, es decir, que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF; o, (c) la oferta presentada por de un proponente plural con una participación de al menos un veinticinco por ciento (25%) de una persona que acredite ser Egresado del Sistema de Protección del ICBF o una persona jurídica en las cuales se acredite participación mayoritaria de jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF. (...)"

13. Si persiste el empate, la Entidad convocará a una audiencia de sorteo mediante mensaje público, y se seleccionará en orden de elegibilidad mediante el procedimiento de sorteo por balotas al oferente que obtenga el mayor número.

14. Los criterios de calidad para evaluar la mejor relación calidad-precio podrán incluir criterios ambientales o sociales vinculados al objeto del contrato.

Los criterios ambientales podrán referirse, entre otras, a variables como la reducción del nivel de emisión de gases de efecto invernadero; el empleo de medidas de eficiencia energética y la utilización de energía procedente de fuentes renovables durante la ejecución del contrato.

Los criterios sociales se referirán, entre otras, a las siguientes finalidades: fomento de la integración social de personas con discapacidad, inclusión de personas pertenecientes a grupos vulnerables en la ejecución del contrato y, en general, la inserción sociolaboral de personas en situación de riesgo de exclusión social y la eliminación de criterios sospechosos de discriminación; el fomento de la contratación femenina o población LGTBIQ+; madres cabeza de hogar; personas que no cuenten con cualificaciones educativas de formación Secundaria o profesional superior; víctimas del conflicto armado; criterios referidos al suministro o a la utilización de productos basados en un comercio justo durante la ejecución del contrato, en los términos definidos por el artículo 4° de la Ley 2046 de 2020. Teniendo en cuenta el objeto del contrato, se aplicarán los criterios sociales citados anteriormente, previo cumplimiento de los requisitos legales de inscripción y/o certificación según corresponda. Para acreditar los factores de desempate se tendrán en cuenta las definiciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, sus modificaciones y demás normas concordantes.

Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

NOTA 1: la condición de mujer cabeza de familia se acreditará con la declaración ante notario de conformidad Con lo previsto en el parágrafodelartículo2de laLey82de1993, modificado por elartículo1° delaLey1232 de 2008 – «Por la cual se expiden normas para apoyar de manera especial a la mujer cabeza de familia» – establece que «La condición de Mujer Cabeza de Familia y la cesación de la misma, desde el momento en que ocurra el respectivo evento, deberá ser declarada ante notario por cada una de ellas, expresando las circunstancias básicas del respectivo caso y sin que por este concepto se causen emolumentos notariales a su cargo (...)».

NOTA 2: la condición de mujer víctima de violencia intrafamiliar se acredita con la medida de protección expedida por la autoridad competente de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008 «Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones» – , dispone que «Las situaciones de violencia que dan lugar a la atención de las mujeres, sus hijos e hijas, se acreditarán con la medida de protección expedida por la autoridad competente, sin que puedan exigirse requisitos adicionales».

NOTA 3: el proponente que desee acreditar que por lo menos el 10% de la nómina está en condición de discapacidad a que se refiere la Ley 361 de 1997, debe aportar la certificación expedida por el Ministerio de Trabajo, en la cual conste que el personal en condición de discapacidad lo contrató por lo menos con anterioridad a un año. Es importante tener en cuenta que, si el proponente adjudicatario se hizo acreedor a esta regla de desempate, el personal deberá mantenerse por un lapso igual al de la contratación. La constancia correspondiente emitida por el Ministerio de Trabajo deberá estar vigente en el momento en que la Entidad aplique los criterios de desempate.

NOTA 4: para acreditar la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, el proponente deberá allegar certificación suscrita por el representante legal en la que se relacione el personal vinculado que cumple con estas condiciones indicando: 1) Nombre y apellidos, 2) Edad, 3) No de identificación, 4) Tipo de vinculación, 5) Fecha de vinculación. Igualmente deberá anexar copia de la cédula del personal relacionado y el contrato que soporta la vinculación.

NOTA 5: para acreditar que por lo menos el 10% de sus trabajadores pertenece a las poblaciones indígena, negra, afrocolombiana, raizal, el proponente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la que se relacione la totalidad del personal vinculado y el personal vinculado que cumpla estas condiciones indicando: 1) Nombre y apellidos, 2) No de identificación, 3) Tipo de vinculación, 4) Fecha de vinculación. Igualmente, por cada persona que reúna estas condiciones deberá anexar copia de la cédula de ciudadanía, el contrato que soporta la vinculación y la acreditación que expide el Ministerio del Interior que acredita la pertenencia a estas poblaciones.

NOTA 6: la condición de persona en proceso de reintegración o reincorporación se acredita con la certificación expedida por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN.

NOTA 7: para acreditar que ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. El proponente deberá aportar certificación expedida por el representante legal del integrante del proponente plural que acredite tal condición.

NOTA 8: la condición de MiPymes se acreditará, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil y las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

NOTA 9: para la aplicación del criterio de desempate establecido en el numeral 10), el proponente deberá aportar los estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, que permita establecer tal circunstancia.

NOTA 10: para acreditar que ni la MiPyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. El proponente deberá aportar certificación expedida por el representante legal o el revisor fiscal (si tiene la obligación de tenerlo) del integrante del proponente plural que acredite tal condición.

NOTA 11: para acreditar la condición de Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo BIC, bastará con el Certificado de Existencia y Representación Legal de la sociedad en la que se evidencie dicha denominación conforme al artículo 2° de la Ley 1901 de 2018.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El contratista se compromete a prestar el servicio en sus instalaciones, en la ciudad de San José de Cúcuta o su área metropolitana, las cuales serán relacionadas en su oferta.

La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Secretaria de Salud Departamental, la cual debe estar ubicada en Cúcuta o en el área metropolitana de San José de Cúcuta – Norte de Santander, en coordinación con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato cuando corresponda

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Por la condición de los servicios a recibir el contrato se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, a partir de la notificación de la carta de inicio del contrato, la cual varía de acuerdo con las necesidades ya que por ser servicios de salud su consumo y gasto es impredecible.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del Grupo de Referencia y Contra referencia y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, aplica el Decreto 780 de 6 de Mayo de 2016 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario al Sector Salud y Protección Social*". Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 2335 de 2023.

La verificación de derechos Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario al Sector Salud y Protección Social"*, la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES–anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

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

Nota 1. Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del SSMP, y en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP (Manual Único de Medicamentos y Terapéutica), y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Nota 2: Es de aclarar que en la atención de hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas, todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.

Nota 3: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos y que hagan parte del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud adoptado mediante el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. Segundo, para evitar la indeterminación del objeto se precisa que, cuando no exista tarifa equivalente, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. El valor se fijará mediante una modificación contractual. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta **el 30 de noviembre 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, o lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

*...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

1 El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los cuarenta y cinco(**45**) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5)**, junto con el Recibido a Satisfacción (**RAS**) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (**PAC**).

2 Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3 Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5.

4 Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios. Se aceptará 30 días calendario siguiente al periodo de causación mensual las facturas que cuenten con historias clínica complejas
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS**) en medio magnético (**CD**), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES5**,
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Para efectos de auditoría, validación y reconocimiento de los servicios prestados, el contratista deberá adjuntar como soporte de cada atención: la autorización de servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), cuando aplique; la orden médica o remisión emitida por el profesional tratante; copia del documento de identidad o carné de afiliación del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional; así como la totalidad de los soportes clínicos que respalden la atención brindada, incluyendo historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas y paraclínicas,

informes de imágenes diagnósticas, reportes de procedimientos médicos y/o quirúrgicos y demás documentos asistenciales pertinentes. Igualmente, deberá anexar el formato de satisfacción del usuario debidamente diligenciado, cuando corresponda. Toda la documentación deberá ser legible, completa, consistente y conforme con los servicios efectivamente facturados y prestados.

- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5 INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervision, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico del supervisor asignado de los siguientes datos:

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

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

En cumplimiento de la **Resolución 948 de 2026** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan

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

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

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

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

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

Adicionalmente deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la **Resolución 948 de 2026**, "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones", y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente.

NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la **Resolución 948 de 2026** del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago

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

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

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

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***

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

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

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

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, sus modificaciones y demás disposiciones que regulen el proceso de facturación, auditoría, devoluciones, glosas y respuestas aplicables a los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
- *"Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."*
- De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El SUPERVISOR del contrato será el **JEFE DEL GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER – GUPAS**, o quien haga sus veces, o el servidor público que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, quien será responsable de verificar el cumplimiento del objeto contractual y el adecuado desarrollo de las obligaciones pactadas, conforme a las funciones establecidas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. Para el ejercicio de la supervisión deberá observar lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, la citada resolución y las demás disposiciones que regulen la supervisión contractual.

El **SUPERVISOR** del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del* **SUPERVISOR** *o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.

- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

II.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas

III.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

IV.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

V.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

- No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

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

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACIÓN, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITÉS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO, QUIENES EMITIRÁN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.
Ver FORMATO – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, toda vez que, por mandato constitucional y legal para preservar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional, es por ello que se hace fundamental adelantar el proceso de contratación para la "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).**".. relacionados en el presente estudio previo.

SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA

De acuerdo al último contrato el promedio de servicios autorizados fue:

SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	3520	2,72%
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2087	1,61%
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1665	1,29%
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1658	1,28%
903818 -COLESTEROL TOTAL	1618	1,25%
903868 -TRIGLICERIDOS	1584	1,23%
P8OXI1 -EQUIPO CPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (MES)	1509	1,17%
907106 -UROANALISIS	1393	1,08%
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1312	1,01%
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1300	1,01%
PAD4VIH1-PAQUETE IV DE ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MAYORES DE 18 ANOS QUE VIVEN CON VIH – SIDA-MODALIDAD: CON MEDICAMENTOS	1167	0,90%
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1110	0,86%
892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	1084	0,84%
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	984	0,76%
904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	935	0,72%
890280 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	931	0,72%
890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	900	0,70%
OR809 -MONTURA ADULTO	875	0,68%
OR209-MONTURAS	871	0,67%
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS,	864	0,67%

ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA		
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	850	0,66%
881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	845	0,65%
890378 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	798	0,62%
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	740	0,57%
P1OXI0 -CONCENTRADOR DE OXIGENO, USO MENOR O MAYOR A 18 HR (MES)	730	0,56%
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	697	0,54%
890207 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	668	0,52%
129M02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	664	0,51%
441302 -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	658	0,51%
890388-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	655	0,51%
890244 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	652	0,50%
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	651	0,50%
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	648	0,50%
890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	635	0,49%
898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	635	0,49%
890266 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	610	0,47%
130A02 -INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	584	0,45%
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	579	0,45%
OR415-LENTES OFTALMICOS BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (1 LENTE)	568	0,44%
904921 -TIROXINA LIBRE	557	0,43%
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	555	0,43%
890346 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	552	0,43%
937001-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	550	0,43%
895001 -MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	549	0,42%
991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	540	0,42%
938303 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: INTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPENO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA	538	0,42%
110A01-NTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	537	0,42%
890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	530	0,41%
890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	529	0,41%
129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	522	0,40%
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	515	0,40%
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	511	0,40%
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	504	0,39%
452301-COLONOSCOPIA TOTAL	499	0,39%
890264 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	498	0,39%
903026 -MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	498	0,39%
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	496	0,38%
890246 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	487	0,38%
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	487	0,38%
890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	486	0,38%
P44OXI0 -OXIGENO POR CILINDRO	483	0,37%
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	468	0,36%
890206-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	468	0,36%
881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	467	0,36%
890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	467	0,36%
890282 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	466	0,36%
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	462	0,36%
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	459	0,35%
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	457	0,35%

890374 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	450	0,35%
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	433	0,33%
938501 -REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	431	0,33%
601T0201-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO ITINERARIO TIEMPO O DISTANCIA 1	430	0,33%
890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	426	0,33%
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	425	0,33%
891509 -NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	425	0,33%
898015 -ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	425	0,33%
P49OXI0 -ALQUILER DE CILINDRO DE OXIGENO DE 3-6-8 MT CUBICOS	425	0,33%
930860 -ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	422	0,33%
890394 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	416	0,32%
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	414	0,32%
OR390 -LENTES BIFOCALES TERMINADOS CR.39 (INVISIBLE)	412	0,32%
895101-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	409	0,32%
890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	408	0,32%
890383-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	401	0,31%
131M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	398	0,31%
890344-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	390	0,30%
903817 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	390	0,30%
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	385	0,30%
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	384	0,30%
906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	381	0,29%
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	375	0,29%
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	372	0,29%
881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	368	0,28%
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	368	0,28%
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD,	366	0,28%
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	359	0,28%
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS	358	0,28%

PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

De acuerdo con el último contrato el promedio de consumo fue:

SEGUIMIENTO A CONTRATOS REGIONAL No-5 (CORTE 04 AGO 2026 07:45 hrs)

TOTAL CONTRATOS EN SEGUIMIENTO REGIONAL No-5	
DENOR	Total general
2	2
100,0%	100,0%

[redacted]	DE 1 A 30 DIAS A VENCERSE	DE 31 A 60 DIAS A VENCERSE	DE 61 A 180 DIAS O MAS A VENCERSE
		1	

NÚMERO DE CONTRATO Y NOMBRE DEL PROCESO
068-7-200131-26 PRESTACION DE SERVICIOS III NIVEL DENOR

OJETO DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

VALOR CONTRATO	FECHAS	DIAS TOTAL	DIAS TRASCURRI	DIAS FALTANTES	% AUTORIZACI	CONSUMO ACTUAL POR AUTORIZACIONES	PROMEDIO MES CONSUMO	SALDO SIIF V.A (CORTE 31 JUL)
$ 3.300.000.000	2026/06/17 2026/09/16 Adic	91	48	43	81,25%	$2.681.280.000	$ 1.675.781.250	$ 3.236.045.915

CONSUMO ACTUAL POR DIA	CONSUMO ASIGNADO POR DIA
$ 55.859.375	$ 36.263.736

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De acuerdo a lo anterior, es menester adelantar un nuevo proceso para la unidad bajo la modalidad de contratación Selección de Mínima Cuantía de Prestación de Servicios de Salud, toda vez que la unidad cuenta con el recurso para la vigencia 2026

Cabe resaltar que el estudio de mercado se ajusta al promedio del mercado actual y la variación de precios en relación a vigencias anteriores no es elevada, evidenciándose también que no se presentan precios artificialmente bajos, sin poner en riesgo el presente proceso de contratación.

Por otra parte, se evidencia en el presente estudio previo, que los posibles oferentes, cuentan con trayectoria en la prestación de servicios objeto de presente proceso, igualmente, se encuentran en la capacidad técnica, administrativa, financiera y legal para el cumplimiento del servicio requerido, adhiriéndose a la normatividad vigente, que permite cumplir con la totalidad de los requerimientos solicitados por la Unidad Prestadora de Salud de Santander

Además, teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes que conforman las Unidad Prestadora de Salud., se hace necesario adelantar el presente proceso y así evitar la interrupción de la prestación de los servicios de salud, evitando que en muchos casos pueden llegar a deteriorar el estado de salud de los usuarios que lo requieren, garantizando prestar los servicios de manera integral.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

En la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana existe oferta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con capacidad para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad requeridos para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. No obstante, la oferta no es homogénea, dado que la prestación integral de estos servicios exige disponer de servicios debidamente habilitados, infraestructura, tecnología biomédica, talento humano especializado, capacidad instalada y capacidad operativa suficiente para atender la demanda asistencial identificada.

Para efectos del presente proceso, el análisis de mercado se orientó a identificar prestadores ubicados en Cúcuta, Norte de Santander y su área metropolitana, con potencial capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa para atender el alcance del objeto contractual. Se consideraron, entre otros aspectos, la disponibilidad de servicios

de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).

Así mismo, se tuvo en cuenta la capacidad de los potenciales prestadores para atender la población adscrita a la UPRES Norte de Santander, así como los usuarios remitidos por otras UPRES, en tránsito o que requieran atención dentro de la jurisdicción, de acuerdo con las necesidades asistenciales y con la capacidad resolutiva de cada institución.

Como resultado del análisis se identificaron las siguientes entidades como potenciales prestadores para atender las necesidades relacionadas con el objeto contractual, a las cuales se solicitó cotización mediante Plataforma Electronica SECOP II, el día 12/10/2026:

- CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.
- E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
- CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.

La identificación de estas instituciones se fundamenta en su presencia en el mercado regional y en el potencial de sus servicios habilitados para atender requerimientos de mediana y alta complejidad. La verificación definitiva de la capacidad habilitada, incluyendo los servicios, sedes, capacidad instalada y demás condiciones aplicables, deberá efectuarse mediante la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y la documentación aportada por cada potencial oferente dentro del proceso.
De igual manera, el análisis de mercado deberá considerar las condiciones económicas ofertadas, las modalidades de contratación y pago, las tarifas aplicables, los servicios incluidos, los insumos y tecnologías asociados a la atención, así como las condiciones de operación que puedan incidir en la estructuración técnica y económica del contrato.

De acuerdo con la información analizada, se evidencia la existencia de oferta regional para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad; sin embargo, la capacidad para atender integralmente el conjunto de servicios requeridos puede variar entre los prestadores identificados, en función de su habilitación, infraestructura, tecnología disponible, talento humano, capacidad instalada y modelo de atención.

En consecuencia, las condiciones identificadas en el mercado deberán ser consideradas en la estructuración del proceso contractual, procurando garantizar pluralidad de oferentes, selección objetiva, calidad, oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, sin establecer requisitos que restrinjan injustificadamente la participación de instituciones que acrediten la capacidad legal, técnica, científica, financiera y operativa necesaria para ejecutar el objeto contractual.

CLINICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900470642 - 9
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Norte de Santander — Municipio: CÚCUTA
Código de Prestador	5400102349 - 01
Nombre del Prestador	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Cl 0n esq 16e 20 av libertadores 0 71 brr las brisas lote 2 - Parques Residenciales III
Teléfono(s)	5752938
Fax	5752938
Correo Electrónico	medicalduarte@gmail.com
Razón Social	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
Representante Legal	JESUS JAVIER DUARTE QUINTERO
Nivel Atención Prestador	Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20150414 — Fecha de Vencimiento: 20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:39 p.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

- **SERVICIOS HABILITADOS**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0278745
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0278746
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0278747
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0278748
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0278749
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0278750
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0278751
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	129 -HOSPITALIZACIOR ADULTOS	DHSS0278752
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0278753
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0132204
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	202 -CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHSS0278754
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0278755
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0278756
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	205 -CIRUGIA MAXILOFACIAL	DHSS0278757
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0278758
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0278759
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	210 -CIRUGIA ONCOLOGICA	DHSS0278760
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0278761
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0278762
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	214 -CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	DHSS0278763
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	215 -CIRUGIA UROLOGICA	DHSS0278764
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	227 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0278765
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0278766
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	234 -CIRUGIA DE TORAX	DHSS0278767
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0278768
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0278769
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	301 -ANESTESIA	DHSS0278770
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0278771
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	303 -CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHSS0278772
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0278773
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0278774
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0278775
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	312 -ENFERMERIA	DHSS0728533
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0278776
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0278777
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	321 -HEMATOLOGIA	DHSS0278778
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS2690824
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0690825
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0278779
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0278780
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	330 -NEFROLOGÍA	DHSS2690826
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0278781
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	332 -NEUROLOGIA	DHSS0278782
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0278783
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0278784
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	DHSS0278785
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0278786
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0729401
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	344 -PSICOLOGIA	DHSS0690827
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	355 -UROLOGÍA	DHSS0278787

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0278788
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	361 -CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	DHSS0278789
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	362 -CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0278790
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0278791
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	366 -CIRUGÍA DE TORAX	DHSS0278792
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0278793
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	368 -CIRUGÍA GINECOLOGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0278794
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	369 -CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	DHSS0278795
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	372 -CIRUGIA VASCULAR	DHSS0278796
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	377 -COLOPROCTOLOGIA	DHSS0690828
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	379 -GINECOLOGIA ONCOLOGICA	DHSS0278797
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0132205
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	386 -NEFROLOGIA PEDIATRICA	DHSS0278798
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	387 -NEUROCIRUGIA	DHSS0278799
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	388 -NEUROPEDIATRIA	DHSS0278800
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	391 -ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0278801
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0278802
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	409 -ORTOPEDIA PEDIATRICA	DHSS0278803
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0278804
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	420 -VACUNACION	DHSS0278805
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	706 -LABORATORIO CLINICO	DHSS0278806
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0278807
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0278808
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DHSS0278809
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	DHSS0278810
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	715 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0117724
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0278811
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	733 -HEMOCIALISIS	DHSS0132206
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0278812
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	742 -DIAGNOSTICO VASCULAR	DHSS0278813
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0278814
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	744 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0278815
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0492846
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0278816
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	747 -PATOLOGÍA	DHSS0278817
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	1101-ATENCION DEL PARTO	DHSS0278818
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	1102-URGENCIAS	DHSS0278819

1 2

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

- **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Pediátrica	39			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Adultos	253			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	10			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intermedia Pediátrica	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intermedia Adultos	23			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	12			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intensiva Pediátrica	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intensiva Adultos	40			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Básica Neonatal	10			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Cuna Básica Neonatal	9			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Atención del Parto	14			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Pediátrica	21			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	26			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	26			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	16			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Partos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Procedimientos	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Sala de Cirugía	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Sala de Radioterapia	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	14			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	37			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

- **SEDES**

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

NIT/CC 900470642 - 9
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Norte de Santander — Municipio CUCUTA
Código de Prestador 5400102349 - 01
Nombre del Prestador MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador

DATOS DE LA SEDE

Departamento Norte de Santander — Municipio CUCUTA
Código de la Sede 5400102349 - 01 — Sede principal SI
Nombre de la Sede CLINICA MEDICAL DUARTE
Gerente JESUS JAVIER DUARTE QUINTERO — Zona URBANA
Dirección Cl 0n esq 16e 20 av libertadores 0 71 brr las brisas lote 2 - Parques Residenciales III — Barrio LAS BRISAS
Centro poblado — Fax 5752938
Teléfono(s) 5752938 — Correo Electrónico medicalduarte@gmail.
Fecha de Apertura 20150414

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:06 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 800014918 - 9
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Norte de Santander — Municipio CÚCUTA
Código de Prestador 5400100371 - 01
Nombre del Prestador E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado SI
Dirección Av.11E No.SAN-71 GUAIMARAL
Teléfono(s) 6075892850
Fax 6075892850
Correo Electrónico info@herasmomeoz.gov.co
Razón Social E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Representante Legal HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ
Nivel Atención Prestador 3 — Carácter Territorial DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción 20030414 — Fecha de Vencimiento 20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:40 p.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabl_codigo_habilitacion=5400100371

- **SERVICIOS HABILITADOS**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0230434
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0230435
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0230436
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0230437
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0230438
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0573966
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230439
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0230440
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0230441
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0230442
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0230443
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230444
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0230445
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230446
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0230447
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0230448
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0230449
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0230450
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0230451
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0230452
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	234 -CIRUGÍA DE TORAX	DHSS0230453
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0230454
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0230455
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	301 -ANESTESIA	DHSS0230456
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0230457
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230458
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230459
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0230460
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0230462
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0230463
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0230464
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0230465
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0230467
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	324 -INMUNOLOGÍA	DHSS0230468
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0590992
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0230469
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0230471
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0230472
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0230473
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0230474
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0230475
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0230476
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0230477
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230478
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0230479
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0230480
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0230481
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0230482
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0230483
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	355 -UROLOGÍA	DHSS0230484

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0230485
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230486
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0566088
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0230487
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0230488
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0230489
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0726845
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0230490
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0230491
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0418281
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0230492
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230493
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0590993
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0230494
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0230495
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0230497
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	420 -VACUNACIÓN	DHSS0230498
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0230499
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0230501
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	DHSS0230502
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0230503
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0230504
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0230505
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0230506
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0230507
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0230508
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0230509
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0230510
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	747 -PATOLOGÍA	DHSS0230511
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1101 -ATENCION DEL PARTO	DHSS0230512
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1102 -URGENCIAS	DHSS0230513
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1103 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0230514
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1104 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0230515

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

- **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Básica	1	GWU065	TERRESTRE	2020	10020597274
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Básica	1	OES162	TERRESTRE	2026	BA0083CB0T5550943
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	GWU072	TERRESTRE	2020	10020553561
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	0MC025	TERRESTRE	2009	54405000-08-3901714
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OES163	TERRESTRE	2026	BA0083CB0T5551249
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Pediátrica	52			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Adultos	268			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Intermedia Adultos	18			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	1			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Cuna Básica Neonatal	9			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Atención del Parto	21			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Pediátrica	18			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	33			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	25			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CONSULTORIOS	Consulta Externa	17			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Partos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Procedimientos	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Sala de Cirugía	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Sala de Reanimanción	1			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

- **SEDES**

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 800014918 - 9
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Norte de Santander — Municipio: CUCUTA
Código de Prestador: 5400100371 - 01
Nombre del Prestador: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Norte de Santander — Municipio: CUCUTA
Código de la Sede: 5400100371 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Gerente: HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ — Zona: URBANA
Dirección: AV. 11E #5A - 71 GUAIMARAL — Barrio: CUCUTA
Centro poblado: — Fax: 5075892850
Teléfono(s): 5075892850 — Correo Electrónico: nito@erasmomeoz.co
Fecha de Apertura: 20030414

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte lunes 24 de agosto de 2026 (9:15 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

✓ CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 800012189 - 7
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Norte de Santander — Municipio: CUCUTA
Código de Prestador	5400100470 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 13 # 1E-74 CAOBOS
Teléfono(s)	5821111-3153740618
Fax	5715932-5833700
Correo Electrónico	direccioncalidad@clinicasanjosedecucuta.com
Razón Social	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA
Representante Legal	ALVARO ANDRES SALGAR VALERO
Nivel Atención Prestador	Carácter Territorial
Fecha de Inscripción	20030414 — Fecha de Vencimiento: 20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:41 p.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

- **SERVICIOS HABILITADOS**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0333684
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0333685
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0333686
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0333687
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	DHSS0333688
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0333689
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0333690
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	129 -HOSPITALIZACION ADULTOS	DHSS0333691
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0333692
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0333693
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	203 -CIRUGIA GENERAL	DHSS0333694
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0333695
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0333696
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	207 -CIRUGIA ORTOPEDICA	DHSS0333697
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0333698
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0333699
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	214 -CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	DHSS0333701
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0333702
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0333703
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	234 -CIRUGIA DE TORAX	DHSS0333704
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	235 -CIRUGIA GASTROINTESTINAL	DHSS0333705
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0333706
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	301 -ANESTESIA	DHSS0333707
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	302 -CARDIOLOGIA	DHSS0333708
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0333709
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0333710
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	306 -CIRUGIA PEDIATRICA	DHSS0573690
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0333712
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	312 -ENFERMERIA	DHSS0333713
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	316 -GASTROENTEROLOGIA	DHSS0333714
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0333715
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0340601
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	326 -MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE	DHSS0333716
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0333717
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0333719
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	330 -NEFROLOGIA	DHSS0333720
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	331 -NEUMOLOGIA	DHSS0333721
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	332 -NEUROLOGIA	DHSS0333722
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0333723
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	DHSS0333724
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0333725
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0333726
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	348 -REUMATOLOGIA	DHSS0333727
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	355 -UROLOGÍA	DHSS0333728
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0333729
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	361 -CARDIOLOGIA PEDIATRICA	DHSS0333730
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	363 -CIRUGIA DE MANO	DHSS0333731
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	366 -CIRUGIA DE TORAX	DHSS0333732
Norte de Santander	CUCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	367 -CIRUGIA GASTROINTESTINAL	DHSS0333733
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0333734

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	372 -CIRUGIA VASCULAR	DHSS0333736
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0340602
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	387 -NEUROCIRUGIA	DHSS0333737
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	388 -NEUROPEDIATRIA	DHSS0709931
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	409 -ORTOPEDIA PEDIATRICA	DHSS0333738
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0573892
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	419 -TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	DHSS0333739
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0333740
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0333741
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0333742
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	DHSS0333743
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0333744
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0333745
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	733 -HEMODIALISIS	DHSS0333746
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0333747
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0333748
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	742 -DIAGNOSTICO VASCULAR	DHSS0333749
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0333750
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	745 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0340603
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0333751
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1101-ATENCION DEL PARTO	DHSS0333752
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1102-URGENCIAS	DHSS0333753
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0333754

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

- **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	(GU591	TERRESTRE	2016	10011310283
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Pediátrica	19			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Adultas	154			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intermedia Pediátrica	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intermedia Adultos	22			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	12			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intensiva Pediátrica	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intensiva Adultos	42			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Cuna Básica Neonatal	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	30			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	36			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CONSULTORIOS	Urgencias	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Partos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Procedimientos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Sala de Cirugía	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	4			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

- **SEDES**

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

NIT/CC 900012189 - 7
Naturaleza Jurídica Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Norte de Santander Municipio CUCUTA
Código de Prestador 5400100470 - 01
Nombre del Prestador CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Carácter Territorial
Empresa Social del Estado NO Nivel Atención Prestador

DATOS DE LA SEDE

Departamento Norte de Santander Municipio CUCUTA
Código de la Sede 5400100470 - 01 Sede principal SI
Nombre de la Sede CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA
Gerente ALVARO ANDRES SALGAR VALERO Zona URBANA
Dirección CALLE 13 # 16-74 B. LOS CAOBOS Barrio LOS CAOBOS
Centro poblado Fax 5715932 - 5833700
Teléfono(s) 5821111 - 3153740618 Correo Electrónico direccioncalidad@clins
Fecha de Apertura 20030414

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:21 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

CLINICA NORTE S.A

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890500309 - 5
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Norte de Santander Municipio CÚCUTA
Código de Prestador 5400100810 - 01
Nombre del Prestador CLINICA NORTE S.A.
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado NO
Dirección AV 1 Nº 18-11 BARRIO BLANCO
Teléfono(s) 5828222
Fax 5731396
Correo Electrónico gerencia@clinicanorte.com.co
Razón Social CLINICA NORTE S.A.
Representante Legal NELSON HELI BALLESTEROS VERA
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial
Fecha de Inscripción 20061116 Fecha de Vencimiento 20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:42 p.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

- **SERVICIOS HABILITADOS**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	OHSS0213982
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	OHSS0213983
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	OHSS0213984
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	130 -HOSPITALIZACION PEDIATRICA	OHSS0213985
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	203 -CIRUGÍA GENERAL	OHSS0213988
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	OHSS0213989
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	OHSS0213990
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	207 -CIRUGÍA ORTOPEDICA	OHSS0213991
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	OHSS0213992
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	OHSS0213993
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTETICA	OHSS0213994
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	OHSS0213995
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	OHSS0213996
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	217 -OTRAS CIRUGIAS	OHSS0213997
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	OHSS0213998
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	OHSS0213999
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	234 -CIRUGÍA DE TORAX	OHSS0214000
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	OHSS0214001
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	245 -NEUROCIRUGÍA	OHSS0214002
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	312 -ENFERMERIA	OHSS0336516
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	316 -GASTROENTEROLOGÍA	OHSS0706702
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	OHSS0214003
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	OHSS0214004
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	OHSS0214005
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	OHSS0336518
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	OHSS0214006
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	733 -HEMODIÁLISIS	OHSS0706049
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	739 -FISIOTERAPIA	OHSS0214007
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	OHSS0336519
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	OHSS0619682
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	OHSS0214008
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	OHSS0214009
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	OHSS0214010
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	OHSS0214011
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	1102-URGENCIAS	OHSS0214012
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	134 -HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	OHSS0726617
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	301 -ANESTESIA	OHSS0216182
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	302 -CARDIOLOGÍA	OHSS0632842
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	304 -CIRUGÍA GENERAL	OHSS0535942
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	308 -DERMATOLOGÍA	OHSS0624308
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	310 -ENDOCRINOLOGÍA	OHSS0588905
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	312 -ENFERMERÍA	OHSS0619712
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	316 -GASTROENTEROLOGÍA	OHSS0624309
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	318 -GERIATRÍA	OHSS0746803
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	320 -GINECOBSTETRICIA	OHSS0577033
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	323 -INFECTOLOGÍA	OHSS0733711
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	OHSS0577034
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	OHSS0216183
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	328 -MEDICINA GENERAL	OHSS0619713
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	329 -MEDICINA INTERNA	OHSS0535943

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CUCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	331 -NEUMOLOGIA	DHSS0706160
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0624310
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0216184
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	340 -OTORRINOLARINGOLOGIA	DHSS0747430
Norte de Santander	CUCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	342 -PEDIATRIA	DHSS0595104
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0742694
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0740140
Norte de Santander	CUCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	355 -UROLOGÍA	DHSS0731529
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0742895
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0216185
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	369 -CIRUGÍA PLASTICA Y ESTETICA	DHSS0216186
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0593336
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0761237
Norte de Santander	CUCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0457131
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0216188
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0724709
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0726433
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0736187
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0724710
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0724711

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

- **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Pediátrico	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Adultos	36			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Intermedio Adultos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Intensivo Adultos	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CONSULTORIOS	Urgencias	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	SALAS	Procedimientos	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	SALAS	Sala de Cirugía	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

SEDES

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

NIT/CC: 890500309 - 5
Naturaleza Jurídica: Privado

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Norte de Santander — Municipio: CUCUTA
Código de Prestador: 5400100810 - 01
Nombre del Prestador: CLINICA NORTE S.A.
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: NO — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Norte de Santander — Municipio: CUCUTA
Código de la Sede: 5400100810 - 03 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: CLINICA NORTE S.A.
Gerente: NELSON RELI BALLESTEROS VERA — Zona: URBANA
Dirección: AV 1 Nº 18-11 — Barrio: BLANCO
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 5828222 — Correo Electrónico: gerencia3f-dhsnorte
Fecha de Apertura: 20061116

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:26 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores del presente proceso deberán ser Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con sede en Cúcuta o su área metropolitana, y deberán acreditar la habilitación vigente de los servicios requeridos para la ejecución del objeto contractual.

Para efectos del presente análisis, la oferta del mercado se determinó tomando como referencia los servicios específicos de mediana y alta complejidad incluidos en la solicitud de cotización realizada por la Entidad, los cuales comprenden la prestación integral de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).

La definición de estos servicios responde a las necesidades asistenciales identificadas en el análisis de la demanda de la UPRES Norte de Santander, considerando tanto la frecuencia de utilización como la complejidad clínica, el requerimiento de infraestructura hospitalaria, talento humano especializado, tecnología biomédica y capacidad resolutiva necesaria para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para efectos de establecer las condiciones del mercado y obtener referencias económicas para la estructuración del presupuesto oficial, se identificaron y solicitaron cotizaciones a las siguientes instituciones:

NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIT	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO
CLÍNICA MEDICAL DUARTE S.A.S.	900470642-9	AV. LIBERTADORES NO. 0N ESQUINA 16E-20, BARRIO LAS BRISAS, CÚCUTA,	CONTACTO@CLINICAMEDICALDUARTE.COM
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	800014918	AV. 11E NO. 5AN-71, BARRIO GUAIMARAL, CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.	INFO@HERASMOMEOZ.GOV.CO
CLÍNICA NORTE S.A.	890500309-5	AVENIDA 1 NO. 18-11, BARRIO BLANCO, CÚCUTA	COMERCIAL@CLINICANORTE.COM.CO
CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA.	800.012.189.	Calle 13 # 1E-74, barrio Los Caobos, Cúcuta,	COORDINACIONFACTURACION@CLINICASANJOSEDECUCUTA.COM

Las instituciones relacionadas fueron consideradas como potenciales proveedores atendiendo a su presencia en el mercado regional y a la existencia de servicios de salud de mediana y alta complejidad relacionados con las necesidades asistenciales de la población objeto. La condición de potencial proveedor no implica que cada institución cuente con la totalidad de los servicios requeridos, razón por la cual la habilitación efectiva deberá verificarse individualmente frente al REPS.

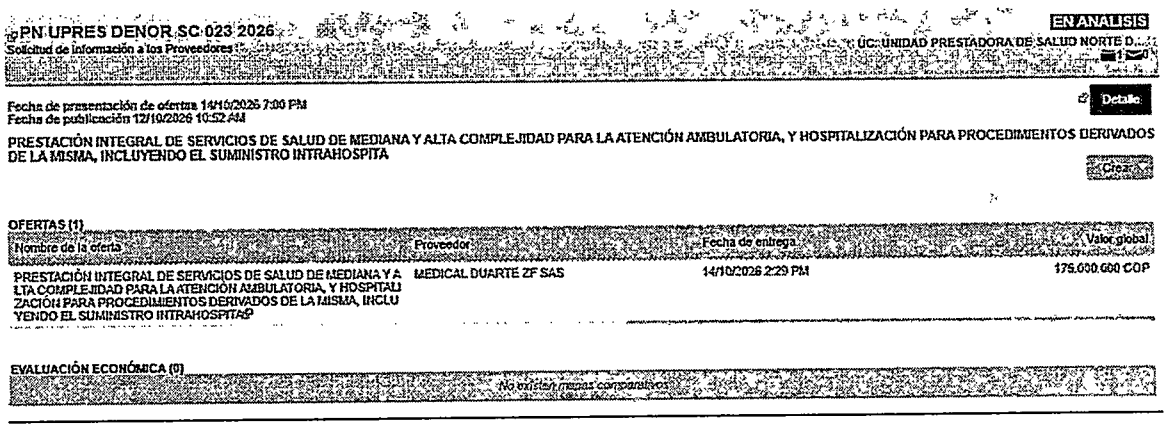
La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará, para cada potencial oferente, la inscripción vigente, la sede en la cual se pretende ejecutar el contrato y la correspondencia entre los servicios requeridos y los servicios efectivamente habilitados en REPS. Esta verificación constituirá un elemento fundamental para determinar la capacidad técnica y operativa del prestador frente al alcance del contrato.

Resultado de la solicitud de cotización

Para establecer referentes económicos del mercado, se solicitó cotización mediante evento de Cotización Publicado en la Plataforma Electrónica SECOP II el día 12/10/2026, para que las instituciones interesadas, tomaran como base el listado específico de servicios de mediana y alta complejidad requerido por la Entidad.

SOPORTES DE LA SOLICITUD DE INFORMACION A PROVEEDORES EN LA PLATAFORMA SECOP II

PN UPRES DENOR SC 023 2026


PN UPRES DENOR SC 023 2026 — EN ANALISIS
Solicitud de información a los Proveedores
UC: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE D...
Detalle
Fecha de presentación de ofertas 14/10/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 12/10/2026 10:52 AM
PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITA
Crear
OFERTAS (1)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITAP	MEDICAL DUARTE ZF SAS	14/10/2026 2:29 PM	175.000.000 COP

EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)
No existen ítems comparativos

Fuente: SECOP II https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerDossierWorkspace/Index

Dentro del término establecido para la presentación de las propuestas económicas, únicamente se recibió respuesta de la CLÍNICA MEDICAL DUARTE S.A.S., entidad que allegó propuesta económica para los servicios solicitados por la UPRES Norte de Santander.

La propuesta recibida será objeto de análisis y validación por parte de la Entidad, teniendo en cuenta la correspondencia entre los servicios cotizados y los servicios requeridos, su habilitación vigente en el REPS, las cantidades proyectadas, el comportamiento histórico de la demanda y las condiciones económicas ofertadas.
La ausencia de cotización por parte de las demás instituciones consultadas no permite concluir la inexistencia de oferta en el mercado, sino que corresponde al resultado del ejercicio de solicitud de información realizado por la Entidad dentro del plazo establecido.

En consecuencia, para la estructuración del presente proceso se tendrá en cuenta tanto la oferta institucional identificada en el mercado regional como la verificación de los servicios efectivamente habilitados y la información económica obtenida mediante la solicitud de cotizaciones, procurando garantizar condiciones de pluralidad, selección objetiva, capacidad técnica, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la población usuaria de la UPRES DENOR.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Considerando que los servicios objeto de contratación han sido requeridos históricamente por la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), la estructura de costos permite establecer el valor estimado de la contratación, tomando como referencia el comportamiento histórico de las autorizaciones, las cantidades proyectadas, los servicios de mediana y alta complejidad requeridos y las condiciones económicas identificadas en el mercado.

La determinación del valor estimado deberá considerar los servicios efectivamente requeridos para la ejecución del objeto contractual, servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR).

La red propia de la UPRES DENOR no cuenta con la capacidad instalada, infraestructura hospitalaria, dotación tecnológica, servicios especializados y recurso humano suficiente para garantizar directamente la totalidad de los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la población usuaria. En consecuencia, se hace necesario complementar la capacidad institucional mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada, que cuente con la capacidad técnica, científica, tecnológica, administrativa y operativa necesaria para atender las necesidades identificadas.

Para la estructuración económica se tendrán en cuenta, entre otros elementos, el comportamiento histórico de la demanda, frecuencia de utilización, costos registrados, cantidades proyectadas para la vigencia contractual, complejidad de los servicios, requerimientos de talento humano, infraestructura, tecnología, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás componentes necesarios para la prestación integral de los servicios.

Así mismo, las tarifas y condiciones económicas obtenidas mediante el estudio de mercado constituirán un referente para establecer los costos asociados a los servicios requeridos, sin perjuicio de la validación que corresponda realizar frente a las cantidades, servicios habilitados y condiciones definitivas de ejecución contractual.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por tratarse de una contratación para la prestación de servicios de **mediana y alta complejidad**, los costos de oportunidad están relacionados con la imposibilidad de disponer directamente de la infraestructura hospitalaria, talento humano especializado, servicios quirúrgicos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y demás recursos requeridos para atender integralmente las necesidades de la población usuaria.

La no contratación de una IPS con capacidad resolutiva suficiente implicaría la necesidad de gestionar la atención de los usuarios en instituciones ubicadas fuera de la jurisdicción de la **UPRES DENOR**, cuando los servicios requeridos no pudieran ser resueltos localmente. Esta situación podría generar mayores costos asociados al desplazamiento, referencia y contrarreferencia, transporte asistencial, gestión administrativa y seguimiento de los pacientes, además de posibles barreras de acceso, demoras en la atención y afectaciones en la continuidad de los tratamientos.

Por lo anterior, la contratación de servicios disponibles en el ámbito territorial de la UPRES DENOR permite optimizar los recursos destinados a la atención en salud y reducir los costos asociados a la remisión de pacientes hacia otras ciudades o departamentos.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La contratación de servicios de mediana y alta complejidad mediante la red externa constituye una alternativa técnicamente viable para atender la demanda identificada, al permitir complementar la capacidad resolutiva de la red propia de la **UPRES DENOR** mediante instituciones que cuenten con los servicios habilitados, infraestructura, tecnología biomédica, talento humano especializado y capacidad hospitalaria requeridos.

Los beneficios derivados de la contratación se relacionan con:

- Garantizar el acceso oportuno a servicios de mediana y alta complejidad.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de la red de prestación en el territorio.
- Garantizar la continuidad de la atención y de los tratamientos.
- Facilitar el acceso a procedimientos quirúrgicos, hospitalización y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Disminuir la necesidad de remisión de usuarios a otras ciudades cuando los servicios requeridos puedan ser atendidos en la jurisdicción.
- Reducir barreras de acceso y tiempos asociados a la referencia de pacientes.
- Favorecer la atención integral, segura y continua de los usuarios.
- Optimizar la utilización de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud.

Los costos asociados a la ejecución contractual comprenderán los valores correspondientes a los servicios y tecnologías en salud contratados, de acuerdo con las condiciones económicas pactadas, así como los costos y obligaciones que legal y contractualmente correspondan al prestador para garantizar su adecuada ejecución.

COSTOS INDIRECTOS: Los costos indirectos asociados a la ejecución del contrato comprenden aquellos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios contratados y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del prestador, entre ellos gastos administrativos y operativos, seguridad social integral del talento humano, pólizas y garantías cuando correspondan, obligaciones tributarias, costos logísticos, transporte de insumos y demás gastos administrativos, financieros y operativos a cargo del contratista.

Estos costos deberán encontrarse incorporados en la estructura económica presentada por el prestador, de acuerdo con la modalidad de contratación y las condiciones establecidas por la Entidad, evitando generar reconocimientos adicionales por conceptos que deban estar incluidos en el valor ofertado.

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, encontrando contrataciones con similar objeto, sin embargo, las condiciones y características técnicas difieren del proceso en mención. Por lo tanto, no serán tenidas en cuenta.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO DE CALI	LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES DE II, III Y IV NIVEL, QUE INCLUYE, LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, Y EL DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 080 DE 2022, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD	291-DIGSA/DMCAL-2024 24/04/2024	268-DIGSA/DMCAL-2024	630.000.000

ESPIRITU SANTO CIRUGIA AMBULATORIA SA SIPS	DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN.			
DISPENSARIO MEDICO DE CALI - FABILU SAS	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD (ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, CONCEPTOS MEDICOS, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCION MEDICA, INTERN	358-DIGSA/DMCAL-2025 30/07/2025	357-DIGSA/DMCAL-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	2.000.000.000
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA ESE - Andres Mauricio Ramirez Maussa	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA, CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	000549-2025 21/07/2025	000549-2025	165.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 – ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS QUINDIO Y RISARALDA,	86-5-20144-25 05/09/2025	PN RASES N°3 CD 071 2025	193.750.000

Se realizó consulta en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP, para los Servicios de mediana y alta complejidad, pero se observa dichos servicios guardan cierta relación con el del pliego a contratar, también es importante tener en cuenta que los precios pueden variar por la frecuencia de los servicios o disponibilidad de los especialistas en la jurisdicción, motivo por el cual NO se puede tener en cuenta los precios SECOP.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Análisis: Para el análisis del valor de precios históricos, se realizó la proyección del IPC para las vigencias 2025 y 2026, con el propósito de identificar y analizar las variaciones en los precios a lo largo de dichos periodos.

Como valor histórico proyectado, se aplicó el IPC correspondiente a cada vigencia, efectuando los incrementos respectivos con el fin de actualizar los valores a precios de la vigencia 2026, permitiendo así establecer una base comparativa acorde con las condiciones económicas actuales.

Para la vigencia 2026 se tomó como referencia el Contrato No. 068-7-200131-26, con período de ejecución comprendido entre el 17 de junio de 2026 y el 30 de Octubre de 2026, por corresponder a un proceso reciente para la prestación integral de servicios de mediana y alta complejidad, que incluyen atención ambulatoria, hospitalaria.

Es importante señalar que los precios de los servicios prestados por las EPS e IPS presentan variaciones constantes, tanto entre vigencias como dentro de un mismo año, debido a factores como la oferta y demanda de servicios, la disponibilidad de talento humano especializado, los costos de insumos y tecnologías en salud, así como otros elementos propios del mercado de servicios de salud, especialmente en mediana y alta complejidad

En este sentido, la proyección realizada permite ajustar los costos a las condiciones económicas de cada periodo analizado, garantizando una adecuada estructuración financiera y una gestión eficiente en la contratación de los servicios de salud requeridos.

Lo anterior se encuentra detallado en el anexo archivo Excel

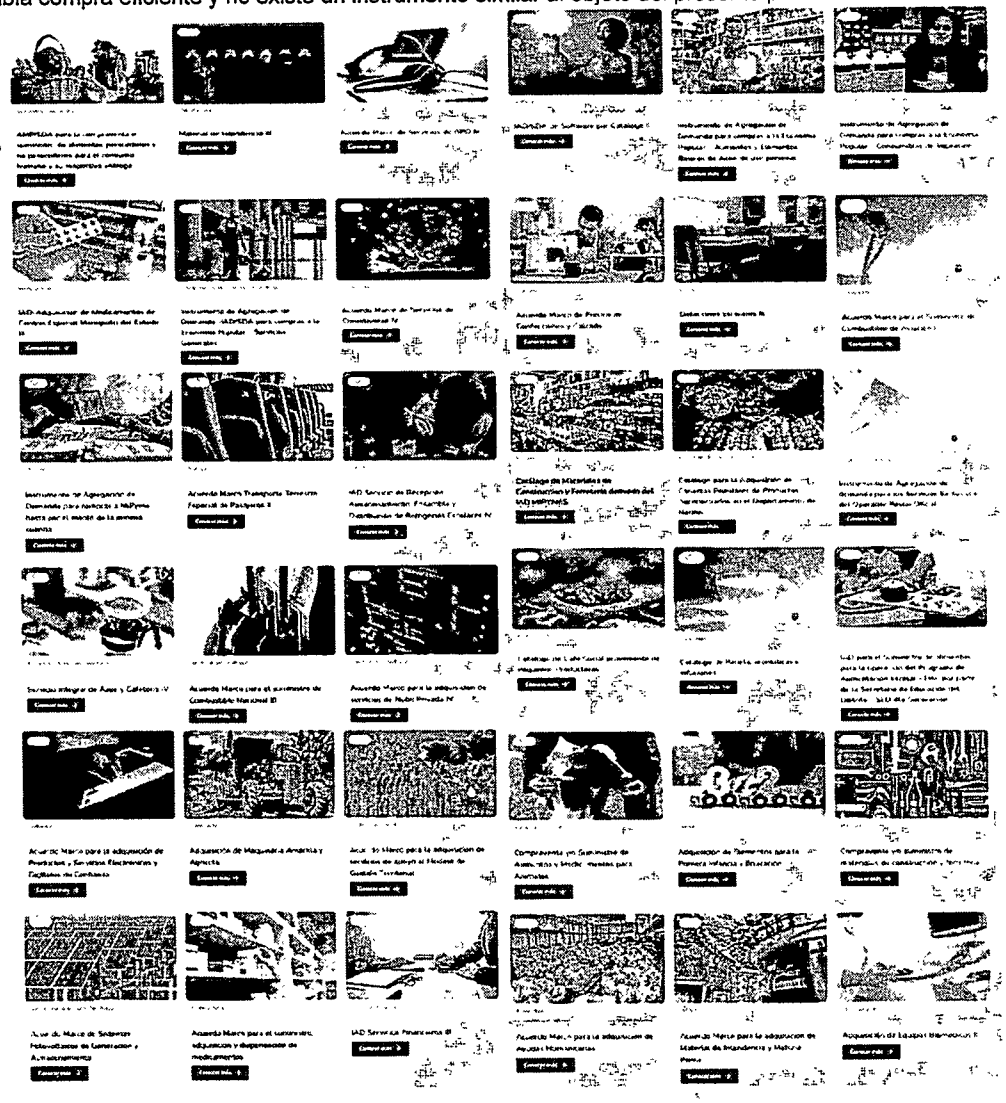
UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	VALOR	VALOR PRECIO PROYECTADO IPC
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200288-25 02/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	PN RASES 5 SA MC 027 2025	7.959.000.000	8.364.909.000

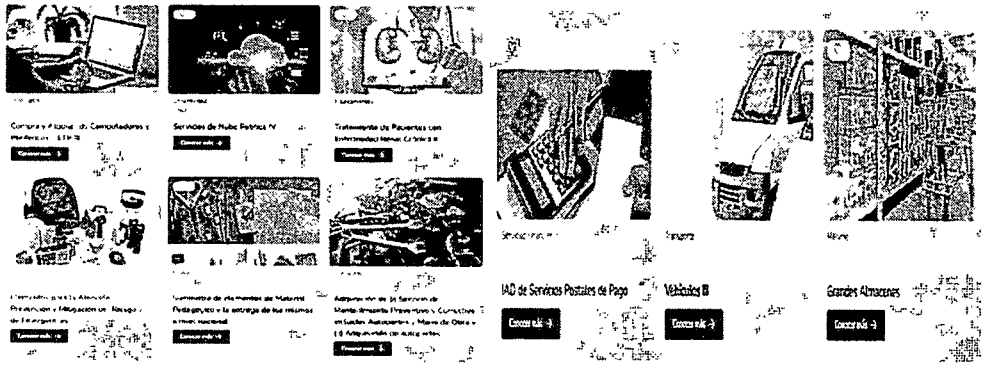
UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	VALOR	VALOR PRECIO PROYECTADO IPC
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS	068-7-200131-26 17/06/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	PN RASES NO. 5 SA MC 011 2026.	4.900.000.000	4.900.000.000

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes en la página de la tienda virtual de Colombia compra eficiente y no existe un instrumento similar al objeto del presente proceso contractual





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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Análisis: Para establecer el precio del mercado del presente proceso, se solicitaron cotizaciones a entidades en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Cúcuta y su Área Metropolitana, importante precisar que en la jurisdicción, existen clínicas como la MEDICAL DUARTE, HOSPITAL UNIVERSITARIO ERAZMO MEOZ Y CLINICA SAN JOSE, de la cual allegó cotización solamente la CLINICA MEDICAL DUARTE el día 14 de octubre del 2026 a las 02:29 PM en la Plataforma SECOP II, mediante la solicitud de información a proveedores PN UPRES DENOR SC 023 2026 teniendo en cuenta lo anterior tomamos los precios de la entidad que envió cotización. (CUADRO ANEXO FORMATO EXCEL). Por lo anterior se concluye que al verificar por Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR y el Dueño de la Necesidad— los precios están ajustados a la Normatividad del sector salud:

- **Decreto 780 de 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud).
- **Decreto 441 de 2022** (Regulación de acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago e IPS).
- **Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP**, que adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Dichos valores están sujetos a las tarifas y reglas metodológicas de los manuales tarifarios de referencia aplicables:

- **Manual Tarifario SOAT** (Decreto 2423 de 1996), indexado obligatoriamente mediante la **Unidad de Valor Básico (UVB)** según las disposiciones financieras vigentes.
- **Manual Tarifario ISS** (versión ISS 2000 u homologaciones contractuales pactadas).

2. Limites Regulatorios y Referenciación (SISMED / PLM / CNPMDM): En ningún caso los valores ofertados o facturados podrán exceder los **Precios Máximos de Venta (PMV)** fijados por la **Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM)** mediante sus circulares vigentes (incluyendo la Circular 10 de 2020 y sus actualizaciones). Los precios deberán fundamentarse en fuentes oficiales del sector como el **SISMED** o publicaciones comerciales de referencia objetiva como el **PLM / Diccionario de Especialidades Farmacéuticas**, cumpliendo los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

Se concluye que Por lo anterior, se tomara como precio del mercado el valor cotizado por la clínica Medical Duarte. Anexando Excel ANALISIS DEL MERCADO SERVICIOS MEDICOS con dicho análisis del mercado

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para el análisis del valor estimado se consultó en la página Colombia Compra eficiente procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

Por otra parte para obtener el precio histórico, se verificaron los contratos celebrados en la vigencia 2025 y 2026, como son 068-7-200288-25 a las cual es de les realizó el incremento del IPC por cada vigencia para ser proyectados el año 2026, y para el contrato 068-7-200131-26 se toma los valor vigentes como valor estimado, con la finalidad de ser objeto de comparación con los precios del mercado.

Siguiendo con este análisis para establecer el para establecer el precio del mercado del presente proceso, se solicitaron cotizaciones a entidades en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Cúcuta y su Área Metropolitana, importante precisar que en la jurisdicción, existen clínicas como la MEDICAL DUARTE, HOSPITAL UNIVERSITARIO ERAZMO MEOZ Y CLINICA SAN JOSE, de la cual allegó cotización solamente la CLINICA MEDICAL DUARTE el día 14 de octubre del 2026 a las 02:29 PM en la Plataforma SECOP II, teniendo en cuenta lo anterior y con la finalidad de garantizar la pluralidad de oferentes y la libre competencia se procedió a fijar la cantidad 923 códigos cups los cuáles serán verificados en el CUADRO ANEXO FORMATO EXCEL. El contenido, formulación y tarifas integradas en dicho archivo Excel fueron **rigurosamente revisados, analizados, depurados y validados de manera conjunta entre el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR y el Dueño de la Necesidad**, certificando que: da cumplimiento al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015,, **Cumpliendo con Techos Legales:** Ninguna tarifa adoptada supera los Precios Máximos permitidos de los manuales tarifarios de referencia (**SOAT indexado en UVB o ISS 2000**). Por lo anterior se concluye que se tomara el valor del mercado toda vez que son similares a los precios del histórico, según anexo Axel "ANALISIS DEL MERCADO SERVICIOS MEDICOS",

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor del presente proceso asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A** para la vigencia 2026.

No.			Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total
1			UPRES DENOR	10	Servicios Hospitalarios Nivel I,II,III Y IV DENOR	2026	$120.000.000	$120.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$120.000.000

Teniente FREDY ANDRES RINCÓN LEMUS
Estructurador estudio previo UPRES DENOR

Doctor ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA
Medico Auditor de Referencia y Correferencia (UPRES) DENOR

Abogada ERIKA NATALIA CASTELLANOS RODRIGUEZ
Abogado Asesor Jurídico – Contratos UPRES DENOR

Mayor EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".

Aplica	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
X	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
X	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
X	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
X	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
X	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
X	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
X	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los Oferentes, quienes deberán marcar con una X (OFRECE –NO OFRECE).

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
1.	□ EL OFERENTE debe cumplir con el anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en el archivo Excel presentado por el contratista denominado ***"ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR – CUPS OBLIGATORIOS"***, los cuales serán posteriormente cargados a la plataforma SISAP WEB. Dichos códigos han tenido previa homologación con la tabla oficial de SISAP WEB y cuentan con el visto bueno del médico auditor de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia, así como de la Auditoría Médicas la cuales **fueron rigurosamente revisados, analizados, depurados y validados de manera conjunta entre el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR y el Dueño de la Necesidad, Cumplimiento con los Techos Legales:** Ninguna tarifa adoptada supera los precios máximos permitidos de los manuales tarifarios de referencia (Manual Tarifario SOAT indexado en UVB o Manual ISS 2000). Se anexa del presente estudio previo del proceso. El anexo contiene los códigos CUPS ofrecidos por la entidad para la correcta ejecución contractual. **DILIGENCIAMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (Cumple / No Cumple):** En las especificaciones técnicas del archivo Excel, **el oferente debe marcar obligatoriamente la casilla de "Cumple" o "No cumple"** frente a cada uno de los códigos CUPS ofertados, teniendo en cuenta las siguientes reglas de evaluación: 1. **CUPS OBLIGATORIOS:** Son aquellos ítems indispensables para la garantía de la atención en salud; por lo tanto, **son de obligatorio cumplimiento**. La marcación de "No cumple o modificarlo " en un ítem obligatorio acarreará el rechazo de la propuesta por habilitación técnica. **HABILITACIÓN EN EL REPS:** El oferente prestará todos los servicios que se encuentren debidamente habilitados y acreditados por la Secretaría de Salud Departamental, contando con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud conforme a la Resolución 3100 de 2019 (modificada por la Resolución 0544 de 2023), el Decreto Ley 1011 de 2006 y demás normatividad aplicable. El oferente únicamente podrá prestar los servicios que tenga efectivamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).		
2.	El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: i) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. j) 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. k) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados. l) La oferta de servicios y tecnologías en salud. m) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS n) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. o) 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. p) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención ll) El oferente prestara todos los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud. El oferente prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS.		
3.	EXPERIENCIA PROPONENTE El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones y copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al		

presente proceso y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica

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

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ 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.

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, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, 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.

4.	**COMPETENCIA DEL CONTRATISTA** 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. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. 6. Decreto 441 del 28 marzo 2022 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**		
5.	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** 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 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.** La idoneidad puede ser validada por medio de páginas públicas, con la sola información del profesional, de la cual se deberá presentar el listado en formato del proceso, con la información suficiente para realizar la verificación en las páginas de acceso público. Ahora bien, debido a que las condiciones de experiencia no pueden ser validada en páginas públicas, esa información si debe ser presentada de conformidad a las reglas que actualmente contiene el proceso de selección. personal: • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, 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.		

	• Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA, 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. • 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA 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 • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA, 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 • 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. • 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA 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. • Un (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL, 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. **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.*		
6.	**CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, necesario en el municipio de Cúcuta o en su Área Metropolitana, del Departamento de Norte de Santander, 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. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
7.	**INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS** Por tratarse de un proceso de contratación de servicios de salud, el oferente deberá demostrar su capacidad mediante la presentación de la constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), expedida por la autoridad competente. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información contenida en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). De conformidad con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, el oferente deberá encontrarse debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Para efectos de la verificación de la capacidad técnica, el oferente deberá acreditar la habilitación de los servicios relacionados con la atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención ambulatoria, y hospitalización para procedimientos derivados de la misma, incluyendo el suministro intrahospitalario de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y materiales médico-quirúrgicos requeridos durante la prestación de los servicios, para los usuarios del Subsistema		

de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR), de acuerdo con el alcance del objeto contractual y la oferta habilitada del prestador, resulten necesarios para garantizar la atención integral de los usuarios.

Los servicios mínimos que deberán encontrarse habilitados serán los siguientes:

Nombre grupo de servicios	Código servicio	Nombre del servicio
Internación	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
Internación	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Internación	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
Internación	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Quirúrgicos	202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Quirúrgicos	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
Quirúrgicos	227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
Quirúrgicos	234	CIRUGÍA DE TÓRAX
Quirúrgicos	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	301	ANESTESIA
Consulta Externa	302	CARDIOLOGÍA
Consulta Externa	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	316	GASTROENTEROLOGÍA
Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA
Consulta Externa	321	HEMATOLOGÍA
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR
Consulta Externa	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA
Consulta Externa	330	NEFROLOGÍA
Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	332	NEUROLOGÍA
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Consulta Externa	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Consulta Externa	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
Consulta Externa	366	CIRUGÍA DE TÓRAX

Consulta Externa	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
Consulta Externa	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	372	CIRUGÍA VASCULAR
Consulta Externa	377	COLOPROCTOLOGÍA
Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	383	MEDICINA NUCLEAR
Consulta Externa	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	388	NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	408	RADIOTERAPIA
Consulta Externa	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	709	QUIMIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	711	RADIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	715	MEDICINA NUCLEAR
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	733	HEMODIÁLISIS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	747	PATOLOGÍA
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO

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 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

PROFESIÓN / DISCIPLINA	CANTIDAD	CERTIFICACIONES	SERVICIO REPS
Médicos especialistas y subespecialistas requeridos para la atención integral de los usuarios de mediana y alta complejidad	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista o subespecialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Servicios de consulta externa especializada, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, cuidado intermedio, cuidado intensivo y demás servicios habilitados relacionados con el objeto contractual
Profesional de Enfermería	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta profesional y experiencia relacionada con los servicios objeto del contrato	Servicios de enfermería requeridos para la atención ambulatoria, hospitalaria, cuidado intermedio y cuidado intensivo, según corresponda
Profesionales y personal de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requerido	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en REPS y requeridos para la atención integral de mediana y alta complejidad
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 las funciones del servicio farmacéutico	Servicio farmacéutico habilitado en REPS, de acuerdo con el alcance y las condiciones de prestación del servicio
Profesionales y personal asistencial requerido para la atención de pacientes adultos, pediátricos y neonatales	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios habilitados para atención de adultos, población pediátrica y neonatal, incluyendo hospitalización,

				cuidado intermedio y cuidado intensivo, cuando aplique		
	Personal médico y asistencial requerido para procedimientos quirúrgicos y atención perioperatoria	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional o de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Servicios quirúrgicos, anestesia, recuperación y demás servicios habilitados requeridos para la atención quirúrgica		
	Profesionales y personal requerido para diagnóstico por imágenes y demás ayudas diagnósticas	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico habilitados en REPS, de acuerdo con las necesidades de los usuarios y el alcance contractual		
	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					
8.	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.					
9.	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					
10.	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.					
11.	Cuando no exista tarifa pactada o referente económico aplicable, el CONTRATISTA deberá presentar la respectiva cotización para revisión y validación por parte del Auditor Médico y del SUPERVISOR del contrato. Quienes verificaran dichos valores en cumplimiento de la mortalidad regulatoria y preciso del mercado, Los servicios prestados con carácter de urgencia deberán reportarse de manera inmediata a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia al correo disan.rases-rei@policia.gov.co, de conformidad con la normatividad vigente.					
12	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)** j) 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: k) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con 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. l) 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. m) El El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el El Oferente deberá acreditar mediante certificación firmada por el representante legal de la empresa OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ofrecida por la Entidad. n) 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					

	o) 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. p) 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. q) 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 r) 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. Este aspecto se verificará en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.** **VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, a través del Comité Técnico Evaluador designado para el presente proceso de selección, podrá realizar visita de verificación a las instalaciones del oferente durante el período de evaluación de las propuestas, en horario comprendido entre las **08:00 a.m. y las 05:00 p.m.**, con el fin de validar las condiciones técnicas, operativas, de capacidad requeridas para la adecuada ejecución contractual, de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo denominado **"Formato de Visita de Campo"**. **Objetivo:** Verificar que la entidad oferente cuenta con el talento humano requerido para la prestación de los servicios ofertados, incluyendo especialistas, subespecialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y personal de apoyo debidamente habilitados e idóneos. Así mismo, verificar las condiciones de infraestructura física, capacidad instalada, dotación, equipamiento biomédico, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistemas de información y demás recursos necesarios para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud requeridos por la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (UPRES DENOR)**. De igual manera, el Comité Técnico Evaluador constatará la existencia de soportes de acuerdo a los documentos allegados por el proponente. Como soporte de la actividad, se dejará registro fotográfico y acta suscrita por los integrantes del Comité Técnico.		

El comité evaluador técnico realizará una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, con el fin de verificar infraestructura administrativa y operativa, mínimo CON CONSULTORIOS Y ELEMENTOS OBLIGATORIOS que se encuentran contemplados en el presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un ACTA anexando registro fotográfico de la visita.

Los servicios y tecnologías en salud requeridos por orden judicial, por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, que hagan parte del portafolio habilitado del CONTRATISTA y no se encuentren incluidos en el "ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR –podrán ser prestados previa solicitud del SUPERVISOR del contrato, siempre que no exista contratación vigente para dichos servicios con otro prestador.

Teniente **FREDY ANDRES RINCÓN LEMUS**
Estructurador estudio previo UPRES DENOR

Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA**
Medico Auditor de Referencia y Correferencia (UPRES) DENOR

Abogada **ERIKA NATALIA CASTELLANOS RODRIGUEZ**
Abogado Asesor Jurídico – Contratos UPRES DENOR

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

San José de Cúcuta, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, y en el acompañamiento de las funciones de vigilancia, control y seguimiento que ejerce la regional, sobre los procesos de contratación de servicios de salud en nuestra jurisdicción, mediante la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, manifiesto que se han verificado y avalado los siguientes criterios:

- En la actualidad, la Unidad Prestadora de Salud no cuenta con la capacidad técnica, el talento humano ni la infraestructura necesarios para la prestación directa de los servicios objeto de contratación.
- Las condiciones técnicas definidas en el presente estudio fueron revisadas y analizadas de manera conjunta con los equipos responsables de la estructuración de la necesidad en la Unidad Prestadora de Salud, previa coordinación con la Regional.
- Los servicios, códigos CUPS e inclusiones descritos en el estudio fueron analizados conforme al marco legal del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en especial lo dispuesto en el Acuerdo 093 de 2025; así mismo, las dependencias de referencia, auditoría de cuentas y los profesionales de la salud (concurrencia, coordinación médica, entre otros) emitieron las recomendaciones pertinentes.
- Se realizó el acompañamiento y la orientación técnica al estructurador del proceso en la definición de los criterios económicos, teniendo en cuenta el análisis de mercado y la disponibilidad de proveedores en la jurisdicción.
- Las demás condiciones establecidas en el estudio previo fueron revisadas considerando las recomendaciones formuladas por el Área de Aseguramiento en Salud No. 5.

En atención a lo anterior, se concluye que la única forma de satisfacer de manera adecuada y oportuna las necesidades de prestación de servicios de salud de esta Unidad es mediante la celebración de un acuerdo de voluntades con un proveedor de servicios y tecnologías en salud.

En consecuencia, los profesionales y servidores que certificamos la existencia de la necesidad, recomendamos la adopción y validación de los criterios anteriormente descritos.

Mayor EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

5.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La evaluación económica del presente proceso de Selección de Mínima Cuantía para la "La Regional de Aseguramiento de Salud N°5, con el fin de adelantar un proceso de contratación para la **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".**

- En El porcentaje de descuento ofertado debe incluir todos los impuestos de Ley y demás gastos que deriven de la ejecución del contrato.
- El contrato se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial asignado.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO ANEXO EXCEL
1	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)	___%

El oferente solo podrá ofertar los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud. El oferente prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS.

NOTA: En el marco del presente proceso contractual, se precisa que el futuro contratista, al momento de radicar las cuentas de cobro por los servicios prestados en las áreas de mediana y alta complejidad, en lo correspondiente al suministro de medicamentos, insumos y material de osteosíntesis deberá soportar los precios facturados más el valor de la intermediación, de manera clara y verificable, para ello, el contratista estará en la obligación de allegar alguno de los siguientes documentos que respalden los valores presentados:

- facturas de compra emitidas en los últimos seis (6) meses.
- certificaciones expedidas por el proveedor o laboratorio fabricante.
- Reporte oficial del Sistema de Información de Precios de Medicamentos donde se observe los datos y valores de compra.

Esta exigencia se formula en observancia de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva que rigen la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015), y tiene como finalidad

asegurar que los valores reconocidos correspondan a condiciones reales de mercado, evitando sobrecostos y garantizando la adecuada inversión de los recursos públicos destinados a la atención en salud.

NOTA 1: Para las entidades que decidan ofertar **tarifas propias** en los componentes de oxígeno, medicamentos intrahospitalarios, insumos médico-quirúrgicos, y material de osteosíntesis y prótesis, se aplicará la siguiente condición obligatoria para la presentación de las ofertas:

- **Soporte Legal de Tarifas Propias y Listado de Precios:** Será requisito obligatorio e indispensable anexar el **listado detallado de los precios ofertados**, el cual deberá estar respaldado por el acto administrativo, acuerdo o documento legal correspondiente que certifique el **Aval Técnico, Económico y Jurídico** emitido internamente por la entidad. **En caso de no contar con un acto administrativo o acuerdo legal expedido con anterioridad**, el proponente deberá anexar obligatoriamente una **certificación suscrita y firmada por el Representante Legal**. En dicho documento se deberá manifestar expresamente el cumplimiento y garantía de que los valores presentados en el listado se encuentran **estrictamente ajustados a los precios del mercado** y que bajo ninguna circunstancia superan los **topes máximos permitidos por la normativa colombiana vigente**

NOTA 2: Los valores ofertados correspondientes a los servicios, procedimientos (codificados en la clasificación CUPS vigente, actualizada mediante la Resolución 2706 de 2025), medicamentos y tecnologías en salud ofertados por el proponente —y contenidos en el archivo denominado 'ANEXO *ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR*'— deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad legal, reglamentaria y técnica vigente del sector salud en Colombia.

Lo anterior exige el cumplimiento riguroso de:

- Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).
- Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores).
- Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, sujetándose a las metodologías, codificaciones y manuales tarifarios de referencia acordados o aplicables:
    - Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996, sujeto a la indexación mediante la Unidad de Valor Básico - UVB conforme a la normatividad financiera vigente).
    - Manual Tarifario ISS (versión ISS 2000 u homologados según la referenciación del acuerdo contractual).

2. Techos Regulatorios y Precios de Mercado:

En ningún caso los valores ofertados en la propuesta económica podrán exceder las tarifas techo ni los Precios Máximos de Venta (PMV) fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) mediante sus circulares vigentes (incluyendo la Circular 10 de 2020 y sus actualizaciones) para medicamentos y tecnologías sujetas al régimen de Control Directo de Precios. Asimismo, dichos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes o en precios de mercado verificables, objetivos y razonables (mediante consultas a fuentes oficiales como el SISMED o publicaciones del sector como el PLM / Diccionario de Especialidades Farmacéuticas), de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad de la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

3. Auditoría, Soportes Clínicos y Facturación Electrónica:

Durante toda la ejecución contractual, los valores y prestaciones facturadas estarán sujetos a verificación, validación y control técnico, médico, legal y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la RASES/UPRES DENOR. La Entidad se reserva de forma autónoma el derecho de glosar, objetar o devolver cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado no ajustado a la normatividad legal vigente, que no cuente con la debida justificación, técnica, financiera, jurídica, y clínica cuando proceda.

NOTA 3: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, EL OFERENTE debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5, numeral 1 de la Ley 80 de 1993, en lo referente a las situaciones imprevistas que no sean imputables al contratista, razón por el cual, en presencia de un desequilibrio promulgado por este, el mismo deber ser demostrado, justificado y soportado, sobre lo cual la Entidad entrara a

revisión desde su aspecto financiero, técnico y jurídico. Asimismo, la Entidad Estatal atendiendo lo establecido en el artículo 4 numeral 3 de la Ley 80 de 1993, para la consecución de los fines de la contratación, solicitarán la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

LISTADO DE PRECIOS

Anexo 1A

NOTA 1: *'ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR'*— PUBLICADO EN AXEL.

INSTRUCCIONES OBLIGATORIAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ARCHIVO 'ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR'

REGLAS DE INALTERABILIDAD Y SELECCIÓN:

DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO:El oferente deberá remitir la plantilla oficial en Excel denominada 'ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR', limitándose única y exclusivamente a diligenciar la casilla correspondiente, marcando con una "X" señalando la condición de "CUMPLE" o "NO CUMPLE" y su respectivo código de habilitación de servicios de salud (REPS) para los procedimientos habilitados en su oferta.

PROHIBICIÓN ABSOLUTA DE MODIFICACIÓN: La estructura técnica, fórmulas de cálculo, títulos, textos, columnas de codificación CUPS (Resolución 2706 de 2025), descripciones, tarifas base, techos regulatorios y valores unitarios establecidos por la Entidad en dicho anexo SON DE CARÁCTER INALTERABLE Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS, ALTERADOS, EDITADOS, ADICIONADOS NI SUFRIR ELIMINACIÓN DE FILAS O COLUMNAS. Solo podrá ser realizado de manera formal y exclusiva mediante observaciones al proceso, la Entidad Estatal mediante la expedición de una ADENDA procederá a realizar las modificaciones correspondientes según los solicitado.

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO: Si el proponente altera las fórmulas, modifica los valores preestablecidos por la Entidad, modifica la estructura de la plantilla o agrega información en casillas distintas a las expresamente autorizadas (código de habilitación y la casilla de Cumple/No Cumple), la Entidad procederá a ajustar de oficio los datos a la plantilla original oficial o, si la alteración impide la evaluación objetiva de la propuesta económica, la oferta podrá ser rechazada de conformidad con las reglas de selección objetiva fijadas en el pliego de condiciones (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

El comité verificará dicho cumplimiento.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. **EL CONTRATISTA** se obliga a obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. **El CONTRATISTA** debe cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el SUPERVISOR del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.
4. **El CONTRATISTA** se obliga a no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
5. **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
6. **El CONTRATISTA** se obliga a garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato en forma permanente, con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, calidad y trato digno, conforme a lo pactado y dentro de los horarios de atención establecidos para cada servicio, sin discriminación frente a otros usuarios que atienda. Para el cumplimiento de esta obligación deberá observar lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional" y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Así mismo, deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el talento humano y los recursos técnicos idóneos para la prestación de los servicios contratados, dando cumplimiento a las disposiciones legales, éticas y sanitarias vigentes, así como a los principios de la buena práctica profesional. Así mismo, deberá garantizar espacios adecuados para la espera y permanencia de los usuarios y sus acompañantes, en condiciones de dignidad, comodidad y seguridad acordes con los servicios prestados.
7. **El CONTRATISTA** se obliga a remitir al supervisor al inicio de la ejecución contractual y posteriormente con la periodicidad que este determine o cuando sea requerido, un informe detallado del estado de las agendas médicas de cada IPS y especialidad contratada, indicando como mínimo: existencia de agendas abiertas (SI/No), fecha de apertura, fecha hasta la cual hay citas disponibles, número de citas disponibles, usuarios pendientes, solicitudes pendientes, especialidades con agenda cerrada o sin disponibilidad, razón del cierre y fecha estimada de apertura. Cuando se evidencien agendas cerradas, ausencia de disponibilidad o cualquier situación que pueda afectar la oportunidad, continuidad o acceso de los usuarios a los servicios de salud contratados, el CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata al Supervisor del Contrato, anexando las causas que originan dicha situación, el número de usuarios afectados, las acciones correctivas implementadas y el plan de contingencia adoptado para garantizar la prestación del servicio hasta la normalización de la agenda.
8. **El CONTRATISTA** se obliga a remitir al Supervisor del Contrato, al inicio de la ejecución contractual y de manera mensual durante la vigencia del contrato, un informe detallado sobre el tiempo real de asignación de citas para el período correspondiente, discriminado por RASES, UPRES, por cada especialidad médica disponible, indicando como mínimo: número de solicitudes recibidas, citas asignadas, solicitudes pendientes, tiempo promedio de espera en días, tiempo mínimo de espera y tiempo máximo de espera. La información deberá presentarse con base en los registros de asignación de citas de las IPS que conforman la red de prestación de servicios, permitiendo verificar las condiciones de oportunidad, accesibilidad y continuidad en la atención de los usuarios. Cuando se evidencien tiempos de espera superiores a los estándares de oportunidad definidos por la normatividad vigente, incremento de solicitudes pendientes o cualquier situación que afecte el acceso oportuno a los servicios de salud, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas identificadas, el número de usuarios afectados y las acciones implementadas o proyectadas para garantizar la mejora en los tiempos de asignación de citas.
9. **El CONTRATISTA** se obliga a remitir al Supervisor del Contrato, al inicio de la ejecución contractual y de manera mensual durante la vigencia del contrato, un informe detallado de las citas o solicitudes que no pudieron ser asignadas inicialmente por falta de agenda, agenda cerrada, ausencia de cupos o inexistencia de oferta, discriminando como mínimo por RASES, UPRES, IPS, especialidad, número de solicitudes, número de solicitudes no asignadas, motivo de la no asignación, tiempo promedio de permanencia en estado pendiente y estado actual de cada caso. La información deberá permitir identificar las barreras de acceso presentadas en la red de prestación de servicios de salud y el impacto de estas sobre la oportunidad en la atención de los usuarios, incluyendo el seguimiento efectuado hasta la asignación efectiva de la cita o la implementación de una alternativa

de atención. Cuando se evidencie un incremento en el número de solicitudes no asignadas, ausencia prolongada de oferta o cualquier situación que limite el acceso oportuno a los servicios contratados, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas que originan dicha situación, las IPS y especialidades afectadas, el número de usuarios impactados y las acciones correctivas o planes de contingencia implementados para garantizar la atención de la población usuaria.

10. **El CONTRATISTA** se obliga a remitir al Supervisor del Contrato, al inicio de la ejecución contractual y de manera mensual durante la vigencia del contrato, un informe sobre la oportunidad en la gestión y atención de las órdenes médicas emitidas, correspondiente al período reportado. La información deberá presentarse discriminada por RASES, UPRES, mes de la autorización , especialidad, tipo de servicio e IPS, e incluir como mínimo el número total de órdenes médicas recibidas , así como su estado de atención, indicando las órdenes atendidas, pendientes, canceladas, vencidas sin atención, cuando dicha categoría exista, reprogramadas y pendientes a la fecha de corte. Adicionalmente, el CONTRATISTA deberá informar los tiempos de oportunidad en la ejecución de los procedimientos, ayudas diagnósticas, consultas especializadas y demás servicios derivados de las órdenes médicas emitidas, indicando el tiempo promedio, mínimo y máximo transcurrido entre la fecha de emisión de la orden y la efectiva prestación del servicio, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de oportunidad establecidos en la normatividad vigente y en las obligaciones contractuales. La información reportada deberá permitir identificar el comportamiento de las órdenes médicas durante el período evaluado, así como los posibles factores que afecten la oportunidad en la atención de los usuarios. Cuando se evidencie un incremento en las órdenes pendientes, canceladas, reprogramadas o vencidas sin atención, o cuando los tiempos de ejecución superen los estándares de oportunidad aplicables, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas que originan dicha situación, el número de usuarios afectados y las acciones correctivas o planes de contingencia implementados para garantizar la atención oportuna de los servicios requeridos
11. **EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante toda la ejecución del contrato la habilitación de los servicios objeto del mismo, en los términos previstos en la normatividad vigente y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tanto para la sede principal como para las sedes alternas ofertadas y autorizadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo, deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y demás autorizaciones exigidas por la ley o por las autoridades competentes para el desarrollo de las actividades contratadas. En caso de suspensión, cierre, medida sanitaria, pérdida de la habilitación o cualquier otra circunstancia que afecte la capacidad para prestar los servicios contratados, deberá informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato y adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar. El CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen al CONTRATANTE o a terceros como consecuencia de la pérdida de la habilitación, la ausencia o vencimiento de los permisos, registros, licencias o demás requisitos exigidos por la normatividad vigente o por las autoridades competentes.
12. **El CONTRATISTA** se compromete con el CONTRATANTE a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el presupuesto asignado o el valor contratado. En consecuencia, los servicios prestados con posterioridad al agotamiento del presupuesto, sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, no serán reconocidos ni pagados por el CONTRATANTE, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente.
13. **El CONTRATISTA** se compromete a que el personal asistencial fundamente la atención en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022) y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan documentos disponibles en los medios oficiales.
14. **El CONTRATISTA** deberá reportar al SUPERVISOR del contrato y gestionar oportunamente todos los eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente y complicaciones asociadas a la atención, de conformidad con los lineamientos del Programa de Seguridad del Paciente y la normatividad vigente. Así mismo, deberá realizar el correspondiente análisis de causas, implementar las acciones de mejora y remitir los soportes cuando sean requeridos por el CONTRATANTE. Parágrafo. La ocurrencia de un evento adverso atribuible al prestador no constituye, por sí sola, causal de no pago de los servicios efectivamente prestados. No obstante, cuando como resultado de auditoría médica, proceso administrativo o decisión judicial se determine que el daño fue consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contractuales, de los protocolos asistenciales, de la normatividad vigente o de acciones u omisiones atribuibles al CONTRATISTA o a su personal, el CONTRATANTE podrá aplicar las glosas, descuentos, multas o demás mecanismos contractuales a que haya lugar, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles, disciplinarias o penales correspondientes. Así mismo, el CONTRATISTA asumirá los costos derivados de la atención, procedimientos, tratamientos, reintervenciones, estancias hospitalarias o cualquier otra actuación asistencial adicional que se requiera como consecuencia de un evento adverso, complicación o incidente prevenible que le sea atribuible, sin que ello genere reconocimiento económico adicional por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales y contractuales a que haya lugar. El CONTRATISTA deberá contar con un protocolo institucional para la gestión de eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente y complicaciones derivadas de los procedimientos objeto del contrato, implementando los planes de mejora que correspondan."
15. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a) Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b) El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación del **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, conforme al **Acuerdo 093 de 2025**.
d) Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

16. OBLIGACIONES DE REPORTE, INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL: Durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá suministrar al SUPERVISOR del contrato y a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 la información que se relaciona a continuación:

a) Informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato cualquier hecho, situación o novedad administrativa, técnica, asistencial, jurídica o financiera que pueda afectar la correcta ejecución del contrato o la continuidad en la prestación de los servicios. En especial, deberá reportar oportunamente cualquier novedad contractual, incluyendo déficit de recurso humano, tecnológico, de infraestructura o cualquier otra circunstancia que dificulte la adecuada prestación de los servicios a la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjuntando el correspondiente plan de contingencia o las medidas implementadas para garantizar la continuidad del servicio.
b) Presentar los informes de ejecución contractual en la periodicidad, contenido y formato establecidos por el CONTRATANTE, incluyendo como mínimo el valor ejecutado, el número de usuarios atendidos, el número de procedimientos realizados y la demás información requerida para el seguimiento del contrato. Así mismo, deberá informar por escrito al SUPERVISOR del contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance el cincuenta por ciento (50 %), el setenta por ciento (70 %) y el cien por ciento (100 %) del valor contratado. Una vez alcanzado el cien por ciento (100 %) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando hubieren sido previamente autorizados, por encontrarse agotado el presupuesto contractual, sin que haya lugar a su reconocimiento o pago. En todo caso, no se reconocerán ni pagarán servicios prestados sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente.
c) Remitir oportunamente la información estadística, asistencial, administrativa y financiera que solicite el SUPERVISOR del contrato para efectos del seguimiento, control, auditoría y evaluación de la ejecución contractual.
d) Reportar los indicadores de calidad, oportunidad y seguridad del paciente , indicadores de la circular externa 056 de 2009 de la SNS exigidos por la normatividad vigente y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en los formatos y dentro de los plazos definidos por el CONTRATANTE, a los correos de la oficina de garantía y calidad a través de los medios definidos por el Supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
e) Atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos de información, aclaraciones, auditorías y demás solicitudes formuladas por el SUPERVISOR del contrato o por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
f) Remitir la información epidemiológica, sanitaria y demás reportes obligatorios exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo y las demás autoridades competentes, dentro de los términos previstos en la normatividad vigente.
g) Participar en las reuniones de seguimiento convocadas por el Supervisor del contrato, suministrando la información técnica, asistencial, administrativa y financiera requerida para evaluar la ejecución contractual, los indicadores de calidad, la ejecución presupuestal, la oportunidad en la prestación de los servicios, el estado de la facturación, las glosas y los planes de mejoramiento, dando cumplimiento a los compromisos consignados en las respectivas actas.

Parágrafo. Los formatos, medios de envío, direcciones de correo institucional y demás lineamientos para la presentación de la información podrán ser actualizados por el SUPERVISOR del contrato durante la ejecución contractual, sin que ello implique modificación del objeto o de las obligaciones esenciales del contrato.

17. Presentar la facturación de los servicios efectivamente prestados, junto con los soportes y anexos correspondientes, en la oportunidad, condiciones, medios y requisitos establecidos en la normatividad vigente, especialmente en el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones que las

modifiquen, adicionen o sustituyan, así como en la cláusula de forma de pago del contrato y los lineamientos definidos por el CONTRATANTE para la radicación de cuentas médica.

18. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la **Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023**, relacionada con la expedición y registro de incapacidades médicas, licencias de maternidad, licencias por aborto y demás excusas del servicio, así como a las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

19. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

20. El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de salud objeto del contrato en la ciudad de Cúcuta y/o su área metropolitana, garantizando la atención de los usuarios con criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia, eficacia, eficiencia y calidad, de acuerdo con su capacidad operativa y en cumplimiento de la normatividad vigente, en especial lo dispuesto en las Resoluciones 1552 de 2013, 1604 de 2013 y 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Título II de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

21. **EL CONTRATISTA** deberá verificar los derechos en salud del usuario (titular, cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos y demás beneficiarios), mediante la validación del documento de identificación y de la(s) autorización(es) correspondiente(s), con el fin de establecer su pertenencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de duda, deberá realizar la verificación a través de los mecanismos dispuestos por el CONTRATANTE o consultar con el área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que tienen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de brindar la atención inicial de urgencias cuando esta se requiera, de conformidad con la normativida.

22. **EL CONTRATISTA** deberá realizar la valoración, diagnóstico, procedimientos y tratamiento de los usuarios de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, rutas asistenciales y lineamientos técnico-científicos aplicables a los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato, enmarcados en los principios de la ética profesional y la mejor evidencia científica disponible. Así mismo, deberá brindar al usuario y/o a su acudiente información clara, suficiente y comprensible, de manera verbal y escrita, sobre el diagnóstico, tratamiento, medicamentos, procedimientos, riesgos, beneficios, cuidados posteriores, adherencia terapéutica, signos de alarma y recomendaciones, promoviendo el autocuidado y la continuidad del tratamiento, de conformidad con la normatividad vigente sobre consentimiento informado y derechos de los usuarios. Una vez realizada la atención, deberá entregar al usuario el informe clínico, resultado o reporte correspondiente, según el servicio prestado, y, cuando la condición clínica lo amerite, efectuar la referencia y contrarreferencia con la UPRES Norte de Santander o con el prestador que corresponda, de acuerdo con la ruta de atención definida, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención.

23. **El CONTRATISTA** deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

24. **El CONTRATISTA** aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.

25. **EL CONTRATISTA** deberá designar, desde el inicio de la ejecución del contrato, un enlace institucional que actuará como canal permanente de comunicación con el SUPERVISOR del contrato y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, para coordinar la prestación de los servicios, resolver oportunamente las novedades relacionadas con autorizaciones, asignación de citas, referencia y contrarreferencia, oportunidad en la atención, procedimientos, exámenes, hospitalización y demás aspectos inherentes a la ejecución contractual. El enlace deberá garantizar la coordinación y seguimiento de los usuarios que requieran atención de mediana y alta complejidad, incluyendo los casos que por su condición clínica requieran articulación entre diferentes especialidades, servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos o unidades de cuidado crítico, así como la disponibilidad de comunicación telefónica y electrónica durante las 24 horas cuando la condición clínica del usuario o la naturaleza del servicio requerido así lo amerite. Así mismo, deberá responder dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente las solicitudes de referencia y contrarreferencia efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, y participar en las reuniones, comités o mesas técnicas de seguimiento que sean convocadas por EL CONTRATANTE, dando cumplimiento a los compromisos que allí se establezcan y dejando constancia en las respectivas actas.
26. El CONTRATISTA se obliga a aplicar las disposiciones contenidas en la Resolución 695 de 2026, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud", así como las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando durante la atención del usuario se identifique la necesidad de un servicio o tecnología excluida, deberá dar cumplimiento al procedimiento establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la evaluación y autorización correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)
27. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
28. EL CONTRATISTA SE obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
29. El CONTRATISTA deberá garantizar la prestación de los servicios conforme a las tarifas ofertadas en la propuesta económica, la cual hace parte integral del contrato.
30. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
31. **EL CONTRATISTA** deberá adoptar las medidas administrativas, operativas y asistenciales necesarias para evitar trámites, reprocesos, desplazamientos innecesarios o cualquier otra barrera que dificulte el acceso oportuno de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato. Así mismo, deberá garantizar la programación oportuna y prioritaria de consultas, procedimientos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y demás servicios requeridos, de acuerdo con la condición clínica, nivel de riesgo y necesidad asistencial del usuario, así como la entrega oportuna de los resultados de los exámenes, procedimientos y demás ayudas diagnósticas realizadas, asegurando la continuidad del proceso asistencial y evitando demoras que puedan afectar la atención, el diagnóstico, el tratamiento o la evolución clínica de los usuarios. Cuando se requiera la realización de servicios, atención hospitalaria, cuidado intermedio o cuidado intensivo, el CONTRATISTA deberá garantizar su atención de acuerdo con la condición clínica del usuario y los criterios de priorización establecidos en la normatividad vigente, sin generar barreras administrativas que puedan retrasar la atención requerida.
32. **OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.
- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

33. EL CONTRATISTA debe contar con canales de comunicación telefónicos y electrónicos efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

34. EL CONTRATISTA se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio deben deberán ser suministrados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

35. EL CONTRATISTA deberá elaborar, diligenciar, custodiar, conservar y administrar la historia clínica de los usuarios atendidos, garantizando que los registros sean completos, legibles, veraces, oportunos, íntegros y trazables, de conformidad con la normatividad vigente. Deberá registrar, como mínimo, el motivo de consulta, antecedentes relevantes, examen físico, diagnóstico, plan de manejo, procedimientos realizados, medicamentos formulados o administrados, evolución clínica, incapacidades cuando correspondan, recomendaciones y controles programados. Así mismo, deberá garantizar la confidencialidad, reserva, seguridad, integridad, disponibilidad y custodia de la información clínica, así como su acceso únicamente en los casos y por las personas autorizadas conforme a la ley, y facilitar al CONTRATANTE, al usuario o a las autoridades competentes, cuando legalmente corresponda, la consulta y suministro de las copias, informes y demás soportes requeridos para la atención, auditoría, seguimiento, facturación y gestión del riesgo. Cuando aplique, deberá garantizar el reporte oportuno, completo, veraz y de calidad de la información a la Cuenta de Alto Costo (CAC), conforme a los lineamientos técnicos, estructura de datos, criterios de calidad, plazos y mecanismos establecidos por dicha entidad, asegurando la disponibilidad de los soportes clínicos que sustenten la información reportada. La gestión de la historia clínica y de la información derivada de la atención deberá realizarse de conformidad con la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, la Ley 1581 de 2012, la Ley 2015 de 2020, la Resolución 866 de 2021, la Resolución 1888 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o resulten aplicables.

36. EL CONTRATISTA deberá prestar directamente los servicios que constituyen el objeto contractual, con el talento humano, infraestructura, dotación, tecnología y capacidad técnico-científica requeridos y debidamente habilitados. No podrá subcontratar, ceder o trasladar a terceros la ejecución de los servicios objeto del contrato, salvo las situaciones expresamente permitidas por la normatividad vigente.Lo anterior se entiende sin perjuicio de la interdependencia de servicios requerida para garantizar la atención integral de los usuarios, cuando para la adecuada prestación de los servicios contratados sea necesario contar con el apoyo de otros servicios habilitados, propios o de terceros, de conformidad con las condiciones de habilitación y la normatividad aplicable. En estos casos, EL CONTRATISTA deberá garantizar la disponibilidad, articulación, continuidad, oportunidad, calidad y seguridad de dichos servicios, así como verificar que se encuentren debidamente habilitados y que su utilización no genere barreras de acceso ni afecte la continuidad de la atención.La interdependencia de servicios no se entenderá como subcontratación de los servicios objeto del contrato, siempre que corresponda al apoyo necesario para garantizar la atención integral y se encuentre permitida por las disposiciones aplicables. En todo caso, EL CONTRATISTA mantendrá frente al CONTRATANTE la responsabilidad integral por la prestación de los servicios contratados, sin perjuicio de las responsabilidades que correspondan a los terceros que intervengan. Cuando proceda alguna forma de asociación, alianza estratégica, tercerización o externalización permitida por la ley, esta deberá ajustarse a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando en todo caso el cumplimiento de las condiciones de habilitación, la calidad y seguridad de la atención y la responsabilidad integral de EL CONTRATISTA frente al CONTRATANTE y a los usuarios.

37. EL CONTRATISTA deberá atender oportunamente las solicitudes relacionadas con medicamentos, procedimientos, servicios y demás tecnologías en salud requeridas para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo con su condición clínica y con los servicios de

mediana y alta complejidad objeto del contrato. Cuando se requieran servicios, procedimientos, medicamentos o tecnologías en salud que no se encuentren contemplados en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), deberá diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y adjuntar los soportes clínicos, técnicos y científicos requeridos para su evaluación por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente, cuando corresponda. Así mismo, deberá garantizar que las solicitudes se encuentren debidamente soportadas en la historia clínica y en la indicación médica correspondiente, evitando reprocesos y demoras en la gestión de las tecnologías requeridas para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

38. Cuando se trate de tecnologías o servicios que requieran concepto, autorización o trámite previo ante la instancia competente, EL CONTRATISTA deberá realizar oportunamente la solicitud y aportar la información clínica y técnica necesaria, sin generar barreras o interrupciones en la atención del usuario.
39. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015
40. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.
41. EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener durante la ejecución del contrato los mecanismos necesarios para la medición, seguimiento y mejoramiento continuo de los indicadores de calidad, gestión y resultados definidos en el presente contrato, en las condiciones técnicas del estudio previo y en la normatividad vigente, incluyendo los indicadores establecidos para el seguimiento aplicables a la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato. Para tal efecto, deberá suministrar de manera oportuna, completa, verificable y veraz la información y los soportes requeridos para la medición y validación de los indicadores, permitiendo su seguimiento y verificación por parte del Área de Garantía y Calidad, el responsable de Seguridad del Paciente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 o quien haga sus veces. Cuando los resultados de los indicadores presenten desviaciones frente a las metas, umbrales o rangos establecidos, EL CONTRATISTA deberá presentar e implementar un plan de mejoramiento, que contenga como mínimo las acciones correctivas, responsables, recursos y cronograma de ejecución, realizando el seguimiento correspondiente hasta el cierre de las acciones.
42. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.
43. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia , adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.
44. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.
45. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.
46. Las partes se sujetarán la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.
47. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne A EL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.
48. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.
49. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
50. **EL CONTRATISTA** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

51. El CONTRATISTA deberá cumplir la normativa ambiental vigente aplicable a la ejecución del contrato, en especial:

- 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 CONTRATISTA,** 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.

52. EL CONTRATISTA se compromete a mantener durante la ejecución del contrato los precios unitarios ofertados y aceptados por EL CONTRATANTE, en las mismas condiciones económicas pactadas, excepto respecto de los medicamentos y demás tecnologías en salud que se encuentren sometidos a regulación de precios por parte de la autoridad competente.

53. EL CONTRATISTA se compromete a realizar oportunamente los ajustes administrativos, operativos y de facturación que sean necesarios cuando la autoridad competente modifique, actualice, adicione o sustituya los precios o condiciones aplicables a los medicamentos y demás tecnologías en salud sometidos al régimen de control directo de precios. En consecuencia, deberá ajustar su facturación a partir de la fecha de entrada en vigencia y exigibilidad de la nueva regulación, de conformidad con los Precios Máximos de Venta (PMV), topes y demás condiciones regulatorias vigentes, y EL CONTRATANTE reconocerá y pagará únicamente los valores legalmente aplicables. Los suministros realizados con anterioridad a la entrada en vigencia de la nueva regulación se reconocerán conforme a las condiciones vigentes al momento en que se causó la obligación. La aplicación de los nuevos precios regulados no requerirá modificación contractual, por corresponder al cumplimiento obligatorio de las disposiciones expedidas por la autoridad competente

54. EL CONTRATISTA deberá garantizar, cuando la condición clínica del usuario lo requiera, la realización de juntas interdisciplinarias para la valoración y definición de la conducta diagnóstica y terapéutica de los pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, dejando constancia en la historia clínica de los conceptos emitidos, las decisiones adoptadas y el plan de manejo correspondiente.

55. EL CONTRATISTA deberá realizar el seguimiento clínico de los usuarios con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica identificados durante la prestación de los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y rutas de atención aplicables, incluyendo las valoraciones de control, estudios diagnósticos, seguimiento de la evolución clínica, identificación de complicaciones y demás intervenciones que correspondan, de acuerdo con su capacidad y los servicios contratados.

56. EL CONTRATISTA deberá garantizar la continuidad y oportunidad de la atención de los usuarios con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, disponiendo de los servicios, talento humano, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud comprendidos dentro del objeto contractual, y realizando la referencia, contrarreferencia o articulación con otros servicios o prestadores cuando la condición clínica del usuario así lo requiera.

57. EL CONTRATISTA deberá garantizar la continuidad y oportunidad de la atención de los pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, disponiendo de los servicios, talento humano, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud requeridas que se encuentren comprendidas dentro del objeto contractual, y realizando las gestiones de referencia, contrarreferencia o articulación con otros servicios o prestadores cuando la condición clínica del usuario así lo requiera.

58. EL CONTRATISTA deberá aceptar, revisar y utilizar los estudios diagnósticos, imágenes, resultados de patología y demás ayudas diagnósticas previamente realizadas al usuario por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o por otros prestadores autorizados, siempre que sean técnicamente valorables y clínicamente pertinentes, evitando su repetición injustificada. Cuando se requiera un nuevo estudio por razones médicas o técnicas, deberá sustentarlo y registrarlo en la historia clínica. Así mismo, deberá disponer de mecanismos para la recepción y consulta de dichos estudios y, cuando corresponda, realizar su interpretación y valoración comparativa para apoyar el diagnóstico, la definición de conducta y el seguimiento del usuario.

59. EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener el Programa de Farmacovigilancia de conformidad con la normatividad vigente y realizar el seguimiento y reporte oportuno de reacciones adversas, errores de medicación, fallas terapéuticas y demás problemas relacionados con los medicamentos, ante las autoridades competentes y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, cuando corresponda.

60. EL CONTRATISTA deberá identificar y reportar los casos incidentes de cáncer detectados durante la prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con los lineamientos y mecanismos establecidos por la autoridad competente y las disposiciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Cuando corresponda, deberá remitir a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 la información dentro de los plazos y formatos establecidos por la Entidad, garantizando la calidad, integridad, consistencia, veracidad y oportunidad de la información.

61. EL CONTRATISTA deberá realizar la notificación al SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública que sean de su competencia, dentro de la periodicidad y mediante los mecanismos establecidos en los protocolos y lineamientos vigentes del Instituto Nacional de Salud, incluyendo los eventos relacionados con cáncer en menores de dieciocho (18) años y enfermedades huérfanas, cuando sean objeto de notificación obligatoria.

62. EL CONTRATISTA deberá informar oportunamente a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 los casos que requieran gestión o seguimiento especial, así como las situaciones identificadas durante la atención que puedan afectar la continuidad, oportunidad o integralidad de los servicios, de acuerdo con los mecanismos y tiempos establecidos por la Entidad.

L CONTRATISTA deberá identificar oportunamente, durante la prestación de los servicios objeto del contrato, a las gestantes con riesgo obstétrico y realizar las acciones asistenciales y de articulación que correspondan, de acuerdo con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos establecidos por las autoridades competentes. Así mismo, deberá informar y reportar a la UPRES Norte de Santander de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 los casos que requieran gestión o seguimiento, dejando registro de las acciones realizadas en la historia clínica.

63. EL CONTRATISTA se compromete a que Los valores facturados correspondientes a los servicios, procedimientos (códigos CUPS), medicamentos y tecnologías en salud ofertados por el proponente —y contenidos en el archivo Excel denominado *'ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2026 DENOR'*— deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud. Lo anterior incluye el cumplimiento riguroso del Decreto 780 de 2016, del Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades en salud) y del Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, por medio del cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sujetándose a las tarifas de los manuales tarifarios de referencia que apliquen (SOAT vigente o ISS).

En ningún caso los valores facturados como tarifa propia o precio de compra más el porcentaje de intermediación podrán exceder los límites o tarifas techo legalmente establecidos. Asimismo, estos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes, precios de mercado verificables, actos administrativos, o en el acuerdo o documento legal de Aval Técnico, Económico y Jurídico emitido internamente por la entidad, bajo criterios de razonabilidad y de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad que rigen la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015). Durante toda la ejecución del contrato, dichos valores estarán sujetos a un estricto proceso de verificación, validación y control técnico-científico y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la RASES/UPRES DENOR. La Entidad se reserva el derecho autónomo de glosar, objetar o rechazar cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado que no cuente con el debido soporte clínico (historia clínica, resultados, paraclínicos), técnico o jurídico que justifique legalmente su reconocimiento y pago.

64. El CONTRATISTA se obliga a medir, consolidar y remitir al Supervisor del Contrato, al inicio de la ejecución contractual y de manera mensual durante la vigencia del contrato, los resultados de los indicadores de calidad y gestión aplicables a la prestación de los servicios contratados, acompañados de su respectivo análisis, soportes y plan de mejoramiento cuando corresponda. Como mínimo, deberá reportar los siguientes indicadores:

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Meta

Calidad	Oportunidad en la atención de consulta médica especializada de primera vez	Σ (Fecha efectiva de atención – Fecha de solicitud) / Número total de consultas médicas especializadas de primera vez efectivamente atendidas	≤ 15 días calendario promedio
Calidad	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica	(Número de procedimientos quirúrgicos con lista de verificación completa y correctamente diligenciada / Número total de procedimientos quirúrgicos realizados) × 100	≥ 95 %
Gestión	Índice de glosas	(Valor total glosado / Valor total facturado) × 100	≤ 8 %
Resultado	Cumplimiento de las acciones para la gestión del riesgo obstétrico en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).	(Número de gestantes con riesgo obstétrico a quienes se les realizaron las acciones asistenciales que les correspondían conforme a la ruta de atención y lineamientos del PAREMM / Total de gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas por EL CONTRATISTA) × 100.	100%
Resultado	Reingreso hospitalario no programado a 30 días por la misma causa	(Número de pacientes reingresados antes de 30 días por la misma causa / Total de egresos hospitalarios) × 100	≤ 8 %

Cuando alguno de los indicadores presente incumplimiento de la meta establecida, tendencia desfavorable o riesgos que puedan afectar la calidad, oportunidad, continuidad o eficiencia de la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas identificadas, el impacto generado y las acciones correctivas y preventivas definidas, indicando responsables y fechas de cumplimiento para el seguimiento correspondiente.

65. EL CONTRATISTA deberá informar a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 correo desan.rases-ges@policia.gov.co, los casos que requieran gestión o seguimiento especial y las situaciones que puedan afectar la continuidad, oportunidad o integralidad de la atención, conforme a los mecanismos y tiempos establecidos por la Entidad, entre los que se encuentran

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor cuando sea designado.	Remitir al correo
Gestante con complicación obstétrica, condición de riesgo o evento de morbilidad materna extrema que requiera atención de mediana o alta complejidad.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, informando la condición clínica, valoración realizada, conducta adoptada, manejo requerido y necesidad de continuidad o articulación con otros servicios, de conformidad con la ruta materno-perinatal y los lineamientos institucionales aplicables.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Recién nacido o niño menor de cinco (5) años con condición clínica que requiera atención de alta complejidad, hospitalización o cuidado intensivo neonatal o pediátrico.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, informando la condición clínica, valoración realizada, manejo instaurado, requerimiento de referencia y continuidad de la atención.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Paciente con evento cardiovascular agudo que requiera atención especializada, intervención, hospitalización o cuidado crítico.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, indicando diagnóstico, valoración realizada, conducta terapéutica, intervención efectuada o requerida y necesidad de continuidad o articulación con servicios de mayor complejidad.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co
Paciente con evento cerebrovascular agudo o deterioro neurológico súbito que requiera atención de alta complejidad.	Notificar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, indicando la condición clínica, valoración realizada, conducta adoptada, servicios requeridos y plan de continuidad o referencia, según corresponda.	denor.upres-guapas@policia.gov.co denor.upres-espri@policia.gov.co

Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si

transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato liquidación de mutuo acuerdo a cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo de ejecución o a la expedición del acto que ordene la terminación, y se incorpora la facultad de liquidación unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento de ese término, así como la posibilidad de liquidar de común acuerdo dentro de los dos años siguiente., conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **OFERENTE**.

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

3. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

4. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el OFERENTE para la emisión de los Recibidos a Satisfacción

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

6. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del OFERENTE.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

10. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **OFERENTE** en desarrollo del objeto del contractual.

11. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido.

12. Revisar las glosas dentro del término previsto en la normatividad vigente y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

13. Remitir autorizaciones de los servicios solicitados.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y Y SEIS (06) MESES MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS,

						LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización.	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización.
Multa	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar.	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, Que se descontará del saldo que le adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	20% del valor total del contrato	Contratista	El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad (después del tratamiento)	Impacto (después del tratamiento)	Valoración del riesgo (después del tratamiento)	Categoría (después del tratamiento)					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Operacional	Falta o error en documentación del proceso que impida la correcta contratación	No prestación del servicio requerido	2	2	4	Bajo	Entidad contratante	Revisión técnica y jurídica previa del Estudio Previo	1	1	2	Bajo	No	Grupo jurídico y técnico	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Lista de chequeo documental	Antes del proceso Etapa de planeación
2	General	Interno	Planeación	Operacional	Definición inadecuada de condiciones técnicas, jurídicas o económicas del contrato	Generar ambigüedad en las obligaciones, dificultades en la ejecución, controversias entre las partes, o afectación al cumplimiento del objeto contractual.	2	2	4	Bajo	Entidad contratante	Elaboración coordinada entre áreas técnica, jurídica y contractual	1	1	2	Bajo	No	Grupo contractual	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Revisión integral	Antes del proceso Etapa de planeación
3	General	Externo	Contratación	Operacional	El adjudicatario no suscribe el contrato dentro del plazo establecido sin causa justificada	Retraso en la prestación del servicio de salud (alto impacto en aseguramiento) y posibilidad de declarar incumplimiento o desistimiento del adjudicatario	3	2	5	Medio	Contratista	Definición de plazos claros, verificación previa de aceptación y cronograma contractual	1	1	2	Bajo	Sí	Grupo contractual	Fecha de adjudicación	Fecha de suscripción	Seguimiento al cronograma	Permanente Durante la etapa de contratación
4	General	Externo	Ejecución	Financiero	Dificultades financieras del contratista que afecten la prestación continua del servicio	La afectación en la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio	2	2	4	Bajo	Contratista	Seguimiento financiero y naturaleza pública de la ESE	1	1	2	Bajo	Sí	Supervisor del contrato	Inicio del contrato	Fin del contrato	Revisión de informes	Mensual Durante la ejecución

9	8	7	6	5
General	General	General	General	General
Externo	Interno	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional / Regulatorio
Incumplimiento en los tiempos de atención para consultas, procedimientos o ayudas diagnósticas	Falta de seguimiento al contrato que genere fallas en la prestación del servicio	Cierre parcial o total de los servicios de salud que afecte la atención a los usuarios	Realización de procedimientos inadecuados o aplicación de tratamientos incorrectos	Prestación del servicio por personal no habilitado legalmente o sin autorización
Afectación en la oportunidad del servicio, Incremento de PQRS y acciones judiciales	Incumplimientos en la ejecución contractual, con afectación en la calidad, oportunidad y continuidad de la prestación del servicio	Interrupción total o parcial de los servicios de salud, con impacto negativo en la oportunidad de atención accesibilidad y calidad de la atención	Riesgo de eventos adversos en los usuarios, deterioro en la calidad del servicio y posibles sanciones	Incumplimiento de la normatividad sanitaria, con riesgo de sanciones administrativas correcta atención de los usuarios.
2	2	3	2	2
3	2	2	2	2
5	4	5	4	4
Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
Contratista	Entidad contratante	Contratista	Contratista	Contratista
Seguimiento permanente a agendas, indicadores de oportunidad y planes de contingencia	Designación de supervisor y controles periódicos	Planes de contingencia y obligación de continuidad del servicio	Protocolos médicos, guías clínicas, auditoría y supervisión	Verificación de habilitación, RETHUS y títulos profesionales
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Si	Si	Si	Si	Si
Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Auditor médico	Supervisor y auditoría médica
Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato
Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato
Evaluación de indicadores de oportunidad	Informes de supervisión	Seguimiento operativo	Auditoría médica	Auditoría médica
Mensual	Mensual Durante la ejecución	Permanente Durante la ejecución	Mensual Durante la ejecución	Permanente Durante la ejecución

10	11	12	13	14	15
General	General	General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Asistencial	Operacional	Regulatorio	Calidad	Tecnológico	Epidemiológico
Ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud	Desabastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos o insumos necesarios para la atención	Pérdida o suspensión de la habilitación de servicios durante la ejecución contractual	Incumplimiento de los indicadores de calidad, gestión y resultados establecidos contractualmente	Fallas en sistemas de información, historia clínica electrónica o plataformas de reporte	Incremento inesperado de la demanda por emergencias sanitarias, brotes o eventos epidemiológicos
Afectación de la seguridad del paciente y posibles reclamaciones o sanciones	Interrupción de tratamientos y atención de la continuidad del servicio	Imposibilidad de prestar los servicios contratados e incumplimiento contractual	Aplicación de planes de mejora, observaciones contractuales o glosas	Retrasos en la atención y en el suministro de información requerida	Sobrecarga operativa y disminución de la oportunidad en la atención
2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	2	3
5	5	5	4	4	5
Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio
Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Compartido
Programa de Seguridad del Paciente, farmacovigilancia, tecnovigilancia y auditoría clínica	Gestión de inventarios, abastecimiento oportuno y planes de contingencia	Verificación permanente de requisitos de habilitación y cumplimiento normativo	Seguimiento periódico de indicadores y ejecución de acciones correctivas	Planes de contingencia tecnológica y respaldos de información	Planes de contingencia institucional y fortalecimiento de capacidad instalada
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	3
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
SI	SI	SI	SI	SI	SI
Auditor Médico y Contratista	Contratista	Contratista y Supervisor	Supervisor y Contratista	Contratista	Contratista y Supervisor
Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato
Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato
Seguimiento de eventos adversos	Revisión de inventarios y consumo	Verificación documental y REPS	Revisión de indicadores	Verificación de funcionamiento de sistemas	Seguimiento epidemiológico
Mensual	Mensual	Trimestral	Mensual	Mensual	Permanente

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección de Mínima Cuantía, PN RASES N°5 __ 2026 cuyo objeto es: "La Regional de Aseguramiento de Salud N°5, con el fin de adelantar un proceso de contratación para la **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT: _____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para: **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato.**

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial.**

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional.**

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial,** los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el PN RASES N°5 Selección de Mínima Cuantía ___ 2026 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del para el proceso PN RASES N°5 Selección de Mínima Cuantía __ 2026 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta, El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

La entidad ..... Se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso No PN RASES N°5 Mínima cuantía 2026, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).**".

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud ".
3. 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. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.
6. Decreto 441 del 28 marzo 2022

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad _____ **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 laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN 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

La documentación presentada por los oferentes será verificada por el comité técnico evaluador tanto en plataforma secop II como el el RETHUS así como en la visita técnica que se realizará por mencionado comité evaluador, con el objetivo de lograr verificar las calidades y/o capacidades ofertadas. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad de la información aportada en la oferta.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento para la correcta prestación del servicio, que los mismos tienen la calibración requerida de acuerdo a su ficha técnica y que se encuentran incluidos en un cronograma de mantenimiento los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2026 – 2027	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2026 – 2027	FECHA CALIBRACIÓN 2026 (si aplica o no aplica)

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de **Contratación** PN RASES N°5 Mínima cuantía No. ____ **2026,** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).**".

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el Proceso de **Contratación** PN RASES N°5 Mínima cuantía No. ____ **2026,** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR)**".

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que las obras que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 6 "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y

obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, de igual forma y para efectos de notificación personal (artículo 67 de la ley 1437 de 2011 y articulo 8 de la Ley 2213 de 2022) acepto recibir notificación por medio electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II o a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s): (indicar dirección de correo electrónico)"

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

ANEXO CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

Yo_____, representante legal de la_____, certificación que la entidad se compromete a cumplir con los siguientes requisitos en el almacenamiento de los medicamentos, en el depósito o bodega que maneja:

- Medición de humedad y temperatura.
- Control de plagas.
- Control red de frio.
- Sección de controlados.
- Zona de rechazados.
- Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.

Lo anterior podrá ser verificado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POS CONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS

Ciudad y Fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que dispongo de un PLAN DE GESTION DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS, siendo el instrumento de gestión de acuerdo a Resolución 0371 del 26 de Febrero de 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos por consumo que al desecharse se convierten en residuos o desechos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada.

Lo anterior podrá ser verificado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 5 en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Ref.: Proceso de **Contratación** PN RASES N°5 Mínima cuantía **No.** ____ **2026,** que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, Y HOSPITALIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES DENOR).".**

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.
De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al **SUPERVISOR** del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS	

FORMULARIO NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII, DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante,
2 Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma,
3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas,
4 Anexo cotización del procedimiento o insumo
5 Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP),
6 Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario,

IX, DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI: ____ No: ____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No, CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X, CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X, COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

Firmas del Comité:

Comité No: Fecha:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No, _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional,"

ACUERDO CSSMP 080//2022

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO,

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I,DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C,C ___ T,I, ___ R,C, ____ NUIP____ No, _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II,MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III,DIAGNOSTICO:
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV,DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
_____
_____
_____
___

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:
1, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
3, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI, CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
2, La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____
3, El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____
4, Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, Eficacia y efectividad clínica: _____
Descripcón de la evidencia: _____

VII, NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital),

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó, _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, Ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual, (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS),
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, Quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes, (Resolución 2933 artículo 7o, literal c),

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, Que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, Constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, Dispositivo médico u otro servicio requerido, Ni soy representante legal, Miembro de junta directiva, Administrador y/o socio de ellas, Ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, Y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,"

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No, de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____
NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, Recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE VISITA DE CAMPO	

San José de Cúcuta, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Asunto: evaluación Técnica de verificación al proceso Número Diligenciar el número del proceso

Se realiza evaluación técnica del proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: (el comité técnico debe indicar el objeto) lo anterior con el fin de que se emita la verificación correspondiente."

Respetuosamente me permito allegar el resultado del estudio técnico de la oferta recibida en los siguientes términos:

INFORMACIÓN DEL OFERENTE

ÍTEM	INFORMACIÓN
NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT	
REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN SEDE VISITADA	
CIUDAD	
QUIEN ATIENDE LA VISITA	
HORA INICIO VISITA	
HORA FINALIZACIÓN	

VERIFICACIÓN TÉCNICA EN CAMPO, así:

Criterio de evaluación:
☑ CUMPLE = cumple totalmente lo exigido
☑ NO CUMPLE = incumplimiento total o parcial

ITEM	EVALUACIÓN VISITA TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
1	**DOCUMENTACIÓN DEL OFERENTE** (Se realizará verificación de la documentación presentada en la oferta y el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.)			
	Habilitación vigente de la IPS			
	Documentación soportes tecnicos			
2	**INSTALACIONES DEL OFERENTE** (Se realizará el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.)			
	Consultorios			
	Sala espera			
	Sala de procedimiento			
	hospitalización			
3	**EQUIPOS DEL OFERENTE** Se realizará la verificación de los equipos del oferente mediante inspección directa y registro fotográfico como evidencia del proceso, con el fin de constatar que los equipos disponibles correspondan a los requeridos para el cumplimiento del objeto contractual del presente proceso. El registro fotográfico y los soportes de verificación serán incorporados como evidencia en la evaluación realizada por el comité.			
	Soporte de Mantenimiento y calibración vigente			
4	**TALENTO HUMANO** (Se realizará verificación de la documentación de los perfiles requeridos en la oferta y el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.) todas las tarjetas profesionales del			

	personal médico ofertado serán validadas de forma directa en el RETHUS por el Comité Evaluador.			
5	Los especialista			
6	Profesionales en la salud			
7	**RUTA DE ATENCIÓN AL USUARIO** Se verificará que la IPS cuente con rutas de atención al usuario definidas, documentadas y socializadas, garantizando la adecuada orientación, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.			
8	**BUZÓN DE SUGERENCIAS** Se realizará la inspección del buzón de sugerencias para confirmar su adecuada disponibilidad, accesibilidad y funcionamiento para los usuarios.			

El Comité evaluador dejara constancia por escrito del cumplimiento o no de los requisitos, así como los 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

Resultado de la evaluación técnica

Finalizada la evaluación técnica del oferente Nombre de la entidad se observa que _____ presenta todos o cada uno de los requisitos exigidos, por lo anterior se da concepto _____

Atentamente,

Comité Técnico

Comité Técnico

FORMULARIO CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, necesario en el municipio de Cúcuta o en su Área Metropolitana, del Departamento de Norte de Santander, 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.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ANEXO No. 10

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Las entidades ofertantes deben marcar una (X) en la casilla correspondiente a su propuesta en el siguiente anexo:

PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS ESPECIALIZADAS, AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA SUB-ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
MAYOR A 10 DÍAS HASTA 15 DÍAS COMO MÁXIMO	

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

ENLACE DE ANEXOS DEL PROCESO PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 DE 2025 CSSMP)

policia.gov.co/sites/default/files/descargables/20251008_Acuerdo%20N°%20093%20%281%29.pdf

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas

(Resolución No. 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 164 del 24/04 /2018 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables/resolucion-164-24-04-18%20Relacionada%20con%20el%20comite%20tecnico%20cientifico_1.pdf

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-prestacion-operacion-servicios/normas-internas-del-sistema-salud-ssmp/acuerdo-070-2019-se-establece-modelo

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf

Acuerdo No 080 del de mayo de 2.022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas

REV. 14/10/2026 13:15

SIIF Nación 714

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-29-4:10 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	86526	**Fecha Registro:**	2026-10-29	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo:**	Gasto
Uso Caja Menor	Ninguno				
Valor Inicial:	120.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual.:**	120.000.000,00
Saldo x Comprometer:	120.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	88126	**Fecha Registro:**	2026-10-29	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	120.000.000,00	0,00	120.000.000,00	120.000.000,00	0,00

Objeto:	PROCESO DE CONTRATACION DE SERVICIOA MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS A USUARIOS DENOR CPAA 0652-26

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 714

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $120,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PROCESO DE CONTRATACION SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS YHOSPITALARIOS DE MANERA INTEGRAL AS USUARIOS DENOR CPAA 0652-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: TC YANETH ROCIO JEREZ
Fecha Solicitud: 29/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$120,000,000.00
											TOTAL		$120,000,000.00

Expedido a los 29 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO