MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No. GS-2026- 135803 **-DECAL 20.1**

Manizales, 27 de octubre de 2026

Señora subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)
Pereira

Asunto: Respuesta observaciones al proceso definitivo **PN RASES N°3 SA MC PSS 018 2026**

En cumplimiento a los plazos establecidos en el cronograma del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 018 2026**, que tiene como objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA PARA LA POBLACIÓN ADULTA INCLUYENDO LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, INSUMOS Y SERVICIOS AMBULATORIOS DERIVADOS Y QUE CORRESPONDAN A LA ESPECIALIDAD, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS",** respetuosamente envío a esa dependencia respuesta a las observaciones presentadas en el SECOP II, por una entidad al pliego borrador, en los siguientes términos:

AVIDANTI

presentación de observaciones a proyecto pliego de condiciones definitivo PN RASES N3 SA MC PSS 018 2026

Teniendo en cuenta lo observado y en aras de garantizar la presentación de ofertas, se brinda respuesta a cada una de las observaciones de la entidad que generó a través del SECOP II y en los tiempos del cronograma, así:

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR AVIDANTI S.A.S - CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES:

OBSERVACIÓN 1:

OBSERVACIÓN # 1:

De manera respetuosa, queremos compartir nuestra lectura de la Circular 15 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Según esta lectura, el único dispositivo médico sometido al régimen de control directo, con precio máximo de venta, es el **stent coronario medicado** (artículos 13 y 23). Los demás dispositivos que menciona la circular están en libertad vigilada, con obligación de reporte de precios al SISDIS. Estos son los endovasculares coronarios, los anticonceptivos, los implantes auditivos de conducción ósea, los implantes de córnea, los implantes cocleares y los implantables para terapia cardíaca de alto voltaje. Para ellos no se fija un tope de precio ni un porcentaje de intermediación.

Igualmente, entendemos que la circular no establece un porcentaje máximo de intermediación para los insumos en general. La prohibición de incrementar el precio por intermediación (artículo 24) se refiere exclusivamente al precio máximo del stent coronario medicado.

En ese sentido, solicitamos amablemente a la entidad que evalúe la posibilidad de retirar del pliego lo relacionado con el porcentaje máximo de intermediación del 12% para insumos de costo superior a $5.000.000. Proponemos que se mantenga como referencia normativa únicamente lo dispuesto en la circular para el stent coronario medicado.

En consecuencia, solicitamos respetuosamente que se considere establecer que las tarifas de los insumos se rijan por la lista de precios presentada por cada oferente. El porcentaje de descuento ofertado se

aplicaría sobre esa lista para efectos de evaluación y de ejecución del contrato. Consideramos que este mecanismo permite comparar las ofertas en igualdad de condiciones y facilita la verificación de las tarifas durante la ejecución.

RESPUESTA: Se acepta parcialmente

La entidad agradece y valora la precisión técnica aportada por el observante respecto al alcance de la Circular 15 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Coincidimos plenamente en que dicha norma establece el régimen de control directo exclusivamente para el **stent coronario medicado**, manteniendo los demás dispositivos mencionados bajo el régimen de libertad vigilada.

Entendiendo que la dinámica del mercado de insumos bajo libertad vigilada requiere esquemas que faciliten la competitividad y la objetividad en la evaluación, la entidad **modificará parcialmente el pliego**. Se mantendrá la estructura de ponderación del factor económico basada en el descuento/intermediación para asegurar la eficiencia del gasto público, pero se ajustará el texto de las notas aclaratorias. Esto se hace con el fin de precisar que la verificación de facturas por parte de la auditoría médica se enfocará prioritariamente en los elementos regulados por la normativa vigente y en los casos estrictamente necesarios, garantizando el equilibrio contractual y la igualdad de condiciones en la ejecución.

Por lo anterior el literal C) DESCUENTO INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS y las notas quedarán de la siguiente manera:

C) DESCUENTO INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS: (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de la prestación de los servicios de INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS a un porcentaje máximo de intermediación del 12%, según lo establecido en la circular 015 de 2023 del ministerio de protección social en los insumos previstos según el objeto del contrato. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

FACTOR DE COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACIÓN / DESCUENTO	PUNTAJE	MARQUE CON X SU ELECCIÓN Y SU PORCENTAJE DE DESCUENTO
Porcentaje de intermediación INSUMOS ESPECIALES, MATERIALES O EQUIPOS ESPECIALES de acuerdo a la circular 015 de 2023.	**Del 1% al 4%**	**50**	_____(%)
	Del 5% al 11%	20	_____(%)
	12%	0	_____(%)
Porcentaje de descuento para los demás insumos médico quirúrgicos que la entidad anexe al proceso.	Menores a $5.000.000 entre un 1 a 10%	15	_____(%)
	Mayores a $5.000.000 entre un 1 a 10%	15	_____(%)

NOTA 1: El porcentaje de descuento o intermediación que el oferente proponga de manera **competitiva** (con el fin de obtener el puntaje de ponderación económica) se aplicará operativamente bajo las siguientes reglas claras y uniformes:

- **Insumos superiores a cinco millones de pesos ($5.000.000):** Para los insumos cuyo costo de adquisición supere este monto, aplicará el porcentaje de descuento seleccionado por el oferente en la tabla de ponderación (entre 1 a 10%). Para viabilizar esta evaluación, el proponente **deberá anexar obligatoriamente un archivo en Excel con el listado de precios** y sobre él se hará el descuento ofertado y se determina por el comité económico el puntaje.

- **Insumos inferiores o iguales a cinco millones de pesos ($5.000.000):** Para los insumos cuyo costo de adquisición no supere este monto, aplicará el porcentaje de descuento seleccionado por el oferente en la tabla de ponderación (entre 1 a 10%). Para viabilizar esta evaluación, el

proponente **deberá anexar obligatoriamente un archivo en Excel con el listado de precios** y sobre él se hará el descuento ofertado y se determina por el comité económico el puntaje.

- **Control y Auditoría Médica:** Durante la ejecución del contrato y conforme a la radicación de la facturación, éstas serán sujetas a auditoría médica, con las verificaciones correspondientes y de acuerdo a la normatividad vigente.

OBSERVACIÓN 2:

OBSERVACIÓN # 2:

El pliego indica que, durante la ejecución del contrato, el área de auditoría de la Unidad Prestadora de Salud Caldas verificará la facturación de los medicamentos no regulados con base en el SISMED y la normatividad vigente. Compartimos plenamente la importancia de este seguimiento. Sin embargo, respetuosamente observamos que el texto no precisa algunos aspectos que serían de gran utilidad para los oferentes:

- Qué precio del SISMED se tomaría como referencia: promedio, mínimo, máximo, por canal institucional o comercial, o por periodo.
- Qué margen o variación se consideraría aceptable frente a dicha referencia.

En el régimen de libertad vigilada el precio lo fija libremente cada actor, con la obligación de reportarlo. Por ello, consideramos que estas precisiones darían mayor seguridad jurídica a ambas partes y facilitarían el trámite de las cuentas.

En ese sentido, solicitamos amablemente a la entidad que evalúe la posibilidad de ajustar el texto en los siguientes términos:

1. Que el contratista cumplirá con su obligación de reportar al SISMED conforme a la normatividad vigente.
2. Que no serán objeto de glosa por concepto de precio los medicamentos cuyas tarifas hayan sido previamente aprobadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
3. Que tampoco serán objeto de glosa por precio los medicamentos que cuenten con aval previo de la cotización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

Consideramos que esta precisión brinda claridad y es coherente con el principio de confianza legítima. Si un precio ha sido revisado y aprobado previamente por la entidad, entendemos que no habría lugar a cuestionarlo nuevamente en la etapa de facturación. Esto, por supuesto, sin perjuicio de las demás labores de auditoría que la entidad estime pertinentes.

RESPUESTA: Se acepta, aclara y se modifica el literal B "DESCUENTO MEDICAMENTOS"

Con respecto al precio del SISMED no se toma como referencia los mencionados en la observación (promedio, mínimo o máximo), se aclara que el listado de precios de medicamentos que la entidad anexa a la oferta **(ver cuadro factor medicamentos no regulados para descuento)** es la que se toma como base para las auditorías, por ello no hay un margen o variación aceptable para considerar, más que la establecida en el contrato, se aclara que en la respuesta de observación al pliego borrador (GS-2026-132820-DECAL) se argumenta las condiciones de auditoría sobre el SISMED y normatividad, entre ellas la obligatoriedad de los contratistas o entidades de reportar al SISMED los medicamentos no regulados.

Es imperativo aclarar frente a los descuentos que se mantiene lo establecido en el literal B para medicamentos regulados y se aclara y complementa que para los medicamentos no regulados operará un descuento equivalente al del literal **A "DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD"** si la entidad lo determina oportuno y lo establece en cuadro del literal **B "DESCUENTOS MEDICAMENTOS"** con un puntaje de ponderación.

Así las cosas, el literal **B "DESCUENTO MEDICAMENTOS"** quedará en el pliego definitivo de la siguiente manera:

B) DESCUENTO MEDICAMENTOS: (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

FACTOR DE COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARQUE CON X SU ELECCIÓN Y SU PORCENTAJE DE DESCUENTO
DE ACUERDO A LA CIRCULAR 18 de 2024 "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional*" expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los medicamentos regulados de presentación comercial con precio máximo de venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.	**De 1% a 3%**	**45**	_____(%)
	De 4% a 6%	25	_____(%)
	7%	0	_____(%)

FACTOR DE COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARQUE CON X SU ELECCIÓN Y SU PORCENTAJE DE DESCUENTO
DE ACUERDO A LA CIRCULAR 18 de 2024 "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional*" expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los medicamentos regulados de presentación comercial con precio máximo de venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.	**1% al 1.9%**	**45**	_____(%)
	Del 2% al 3.4%	25	_____(%)
	3.5%	0	_____(%)

FACTOR DE COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS - NO REGULADOS	DESCUENTO	PUNTAJE	MARQUE CON X SU ELECCIÓN Y SU PORCENTAJE DE DESCUENTO
Medicamentos no regulados (debidamente cargados en el SISMED)	**Entre 1 y 10% o más**	**10**	_____(%)
	0%	0	**NO APLICA**

NOTA 1: El proponente deberá adjuntar a su oferta un listado anexo que contenga por aparte la totalidad de los medicamentos regulados (conforme a la normatividad vigente y circulares de la CNPMD) y no regulados (según precios reportados al SISMED), indicando para cada uno el **precio base de referencia.**

El proponente **únicamente aportará el valor base en el listado que anexe por separado (regulados y no regulados) y el respectivo porcentaje de descuento de la oferta para la ponderación de puntaje**, corresponderá aplicarlo matemática y exclusivamente por el Comité Económico de la Entidad sobre los valores ofertados, con el fin de determinar el **precio final a contratar**, el cual será el utilizado para la respectiva evaluación económica."

NOTA 2: Reporte al SISMED y Valores de Auditoría

- **Obligación de reporte:** Las entidades oferentes deben cumplir con la obligación de reportar en el **SISMED** los medicamentos no regulados (aquellos bajo el Régimen de Libertad Vigilada o Libertad Regulada cuyos precios máximos no han sido fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, como ocurre en la Circular 22 de 2026). El SISMED es la plataforma oficial del Ministerio de Salud y Protección Social para capturar, analizar y publicar los precios de venta en toda la cadena de distribución.
- **Base para la auditoría:** Los valores sujetos a auditoría serán los precios definidos en el proceso contractual o, en su defecto, los establecidos en las solicitudes de cotización del área de referencia.
- **Glosas y control:** Los valores establecidos en el proceso contractual, así como los derivados de cotizaciones por ausencia de medicamentos no pactados en el contrato (siempre que sean aceptados por el área encargada), serán objeto de verificación. Con base en dicho análisis, se determinarán las glosas correspondientes o se aprobará la continuidad de los trámites administrativos de pago.

OBSERVACIÓN 3:

OBSERVACIÓN #3:

En relación con el archivo de la referencia, mediante el cual se fijan las tarifas de los servicios, nos permitimos presentar respetuosamente las siguientes sugerencias, con el ánimo de contribuir a la claridad del proceso:

1. Inclusión del tipo de tarifa y de las UVR:

Respetuosamente se sugiere a la entidad considerar la posibilidad de incluir el tipo de tarifa de cada servicio, así como las UVR aplicables a los servicios publicados con tarifa ISS. Consideramos que esto permitiría que el anexo tarifario de la licitación quede más completo y sea de fácil comprensión tanto para los auditores de la Regional de Aseguramiento N.° 3 como para el personal de facturación de nuestra institución.

Con el propósito de facilitar esta labor, nos permitimos indicar que el tipo de tarifa y las UVR que coinciden con la tarifa publicada por la Regional de Aseguramiento N.° 3 se encuentran en las columnas F y G del documento "16PRECIOESTIMADOCARDIO441DEFI-respuesta", el cual adjuntamos como complemento a la presente observación.

2. Revisión de los "incluye" de 57 códigos CUPS:

De igual manera, de forma respetuosa se sugiere revisar y, si la entidad lo considera pertinente, ajustar los "incluye" de 57 códigos CUPS que, según nuestra revisión, podrían no guardar plena concordancia con la tarifa publicada por la Regional de Aseguramiento N.° 3. Para su consideración, las observaciones correspondientes a cada código se encuentran en la columna I del mismo documento adjunto.

RESPUESTA: Se acepta parcialmente y se modifica el pliego definitivo

PUNTO 1: Al respecto, se informa que el criterio técnico se modifica enfocado en optimizar la claridad, transparencia y posterior operatividad del contrato, por lo tanto, se acepta agregar al Excel con los 1.161 servicios la tarifa ISS 2001 más el respectivo porcentaje de adición el cual se alinea al valor del precio techo establecido, referente al UVR se determina dejar solo 76 ítems los cuales tiene tarifa ISS 2001 + 90% con el fin de que sea verificado en auditoría en la facturación presentada, las demás UVR se determina no dejarlo debido a que se puede prestar para confusiones y es claro que la tarifa ISS 2001 ya viene condicionada a una reglamentación o normativa. Esta medida no solo facilitará las auditorías por parte de la Regional de Aseguramiento N.° 3, sino que también mitigará reprocesos y garantizará la fluidez en el posterior proceso de facturación y glosas de la institución prestadora.

PUNTO 2: Una vez revisado los 57 ítem se realiza las verificaciones, considerando que se acepta modificar 56 ítems conforme a las observaciones, no obstante, se precisa que en todo momento están sujetas a las respectivas auditorías médicas.

En cuanto al ítem 1156 (CUPS 5DS003) DERECHOS DE SALA PEQUEÑA CIRUGIA (Suturas), se avala retirarlo por auditoría teniendo en cuenta que las tarifas se liquidan de acuerdo al procedimiento

OBSERVACIÓN 4:

OBSERVACIÓN #4:

Teniendo en cuenta que la respuesta a las observaciones presentadas será determinante para que nuestra institución defina la viabilidad de continuar en el presente proceso, solicitamos amablemente a la entidad que evalúe la posibilidad de ajustar el cronograma.

Proponemos que los oferentes contemos con un plazo de siete (7) días hábiles, contados a partir de la publicación de las respuestas a las observaciones por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para presentar la oferta junto con la póliza de seriedad.

RESPUESTA: Se acepta parcialmente

Teniendo en cuenta las observaciones, la oficina de contratos realizará los trámites pertinentes de adenda la cual permite modificar el cronograma con fecha tentativa inicial de 4 de noviembre para presentación de ofertas y expedir póliza de seriedad de la oferta.

Lo anterior para conocimiento de esa dependencia y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Subcomisario **JHON JAIRO MARTINEZ VILLADA**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Caldas

Revisó: Intendente jefe **WILFRAN GLENARIAS ZULUAGA**
Responsable oficina central de cuentas
Unidad Prestadora de Salud Caldas

Revisó: PRS08. ABOG. **SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ**
Abogada oficina jurídica Unidad Prestadora de Salud Caldas
Unidad Prestadora de Salud Caldas

Revisó: MD. AUD. **JAVIER DIAZGRANADOS**
Médico auditor oficina auditoría médica
Unidad Prestadora de Salud Caldas

Teléfono: 3137337033
decal.upres-adm@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA