REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Floridablanca, 15 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 DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111602	SERVICIOS DE SALUD	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN O CONTROL DE CÁNCER O LEUCEMIA
85101501	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O QUIRÚRGICOS
85101505	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS RESPIRATORIOS HOSPITALARIOS
85101507	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTROS ASISTENCIALES DE URGENCIA
85121609	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE CIRUGÍA
85121613	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS PEDIÁTRICOS
85121902	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	FARMACÉUTICOS	SERVICIOS FARMACÉUTICOS COMERCIALES
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 DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A ($ 2.200.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2026: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE $ 100.000.000,00

Vigencias 2027: dos MIL cien MILLONES DE PESOS M/CTE $ 2.100.000.000,00

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES 5	SERVICOS DE SALUD HUMANA - ALTO COSTO ONCOLOGIA SANTANDER	16	1	$ 100.000.000,00	$ 100.000.000,00
2027	02-02-02-009-03-01	RASES 5		16	1	$ 2.100.000.000,00	$ 2.100.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							

Que teniendo en cuenta la comunicación oficial No. GS-2026-001664-JENAR se indica que, el presente proceso cuenta con recurso condicionado a la aprobación de vigencias futuras.

Que a la fecha se encuentra en trámite la asignación de recursos por parte de la Dirección de Sanidad, solicitada mediante comunicación oficial No. GS-2026-098472-DISAN y radicado el 18/09/2026, ante el ministerio de hacienda y crédito público.

<table>
<tr><td></td><td>De conformidad a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, articulo 8, parágrafo único (Parágrafo adicionado por el artículo 6 de la Ley 1882 de 2018), el cual señala “No es obligatorio contar con disponibilidad presupuestal para realizar la publicación del proyecto de Pliego de Condiciones”.</td></tr>
<tr><td>1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES,</td><td><u>Plan de Compras servicios médicos vigencia 2026 Y 2027</u>

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: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE $ 100.000.000,00
Vigencias 2027: dos MIL cien MILLONES DE PESOS M/CTE $ 2.100.000.000,00

<table>
<tr><th>No.</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>vigencia</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">/2026</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">RASES 5</td><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">SERVICOS DE SALUD HUMANA - ALTO COSTO ONCOLOGIA SANTANDER</td><td>2026</td><td>$ 100.000.000,00</td><td>$ 100.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2027</td><td>$ 2.100.000.000,00</td><td>$ 2.100.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$ 2.200.000.000,00</td></tr>
</table>

Que teniendo en cuenta la comunicación oficial No. GS-2026-001664-JENAR se indica que, el presente proceso cuenta con recurso condicionado a la aprobación de vigencias futuras.

Que a la fecha se encuentra en trámite la asignación de recursos por parte de la Dirección de Sanidad, solicitada mediante comunicación oficial No. GS-2026-098472-DISAN y radicado el 18/09/2026, ante el ministerio de hacienda y crédito público.

De conformidad a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, articulo 8, parágrafo único (Parágrafo adicionado por el artículo 6 de la Ley 1882 de 2018), el cual señala “No es obligatorio contar con disponibilidad presupuestal para realizar la publicación del proyecto de Pliego de Condiciones”.</td></tr>
<tr><td>1.4. CLASE DE CONTRATO</td><td>CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).</td></tr>
<tr><td>1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de selección las personas jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, de manera individual o bajo las modalidades de Consorcio o Unión Temporal, que acrediten capacidad jurídica para contratar, cuyo objeto social guarde relación directa con el objeto del presente proceso y que cuenten con una sede debidamente inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), ubicada en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana, que tenga habilitados los servicios de salud requeridos para la ejecución del objeto contractual, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo, y la normatividad vigente.

Los proponentes deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con los servicios de salud objeto de contratación y con los servicios efectivamente habilitados en el REPS.
Así mismo, podrán participar los proponentes que acrediten la calidad de bienes o servicios nacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, la Ley 2069 de 2020 y demás disposiciones que las reglamenten, modifiquen o sustituyan.</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">Con el fin de garantizar una atención integral, oportuna, segura y de calidad a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, adultos y pediátricos, con diagnóstico y/o sospecha de patologías oncológicas y/o hematológicas, la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES Santander),debido a las limitaciones de su capacidad instalada, del recurso humano especializado y disponibilidad tecnológica para atender la demanda requerida, requiere complementar su red de prestación mediante la contratación de un prestador externo que permita atender de manera continua y oportuna las necesidades de servicios y tecnologías en salud de esta población.</td></tr>
</table>

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 requiere adelantar la contratación para garantizar la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.", de conformidad con el alcance establecido en el Anexo Técnico y demás documentos que integran el proceso contractual.

La contratación responde a la necesidad de asegurar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas, 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 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, en el marco de las disposiciones aplicables al 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 requeridos por la población objeto.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

1.6.1. CONTEXTO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991 establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y consagra como derechos fundamentales la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social. En desarrollo de dicho mandato y de lo exigido por el Instructivo 015 DISAN-PLANE 14.7 "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", el presente estudio previo se soporta en el siguiente marco normativo:

- **Ley 100 de 1993** *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.
- **Ley 352 de 1997** "*"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional."*
- **Decreto 1795 de 2000 "***Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*
- *"…El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."*
- **Ley 1384 de 2010 Ley Sandra Ceballos** "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Ordena la creación del Sistema de Información, a través del establecimiento de los Registros Nacionales de Cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; Establece el Observatorio de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA".
- **Ley 1388 de 2010** "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia." Define como objeto la disminución significativa de la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años. En el Capítulo III: Información, Registro e Investigación. Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de esta ley, ordena crear el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de captar la mayor cantidad posible de datos desde el registro del diagnóstico, seguimiento al acceso al sistema de salud hasta la evolución del tratamiento del paciente".
- **Ley 1438 de 2011** *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*.
- **Ley 1751 de 2015** Ley Estatutaria en Salud *"Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*.
- **Ley 2360 de 2024** "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer".
- **Decreto 780 de 2016** Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Artículo 2.5.3.4.7.4, acceso a la atención integral sin mediación de la autorización.

- **Decreto Nro.441 de 2022** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*.
- **Decreto 1082 de 2015** Reglamenta el sistema de compras y contratación pública. Artículos 2.2.1.1.2.1.1 y 2.2.1.2.1.2.21.
- **Resolución 2590 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social** "Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años. Integra la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, incrementando el uso de la información disponible para la gestión del conocimiento en cáncer, en pro de optimizar la gestión del riesgo, la cobertura y la calidad de la atención al menor con cáncer
- **Resolución 0247 de 2014 Ministerio de Salud y Protección Social** "Por la cual se establece el reporte de pacientes con cáncer. Establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, privadas y mixtas y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud".
- **Resolución 1477 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social** "Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 4504 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social** "Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI)".
- **Resolución 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social** Procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- **Resolución Nro. 144 de 2022** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación*
- **Resolución 2284 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social**.** Soportes de cobro de la factura de venta en salud y Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.
- **Resolución Nro. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"*.
- **Resolución 994 de 2022** Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se establece el mecanismo para el acceso y uso en forma permanente de los datos, reportes e información de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo
- **Resolución 948 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social.** Datos del sector salud asociados a la Factura Electrónica de Venta y al RIPS.
- **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"*
- **Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025** Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios y tecnologías en salud.
- **Circular conjunta externa 010 de 2024** Ministerio De Salud Y Protección Social - Instituto Nacional De Cancerología - Superintendencia Nacional De Salud "Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia - Plan De Choque."
- **Circular externa 022 de 2025** Ministerio De Salud Y Protección Social. Instrucciones para el reporte de información de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer en Colombia
- **Acuerdo Nro. 070 de 2019** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"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".*
- **Acuerdo Nro. 075 de 2020** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*
- **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)"*
- **Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional**. Gestión Farmacéutica y Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

1.6.2. CONTEXTO TÉCNICO

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, siendo responsable de aproximadamente 20 millones de nuevos diagnósticos y más de 10 millones de muertes anuales, según la agencia internacional contra el cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y reportes conjuntos de organismos internacionales. El cáncer representa un desafío para los sistemas de salud debido a su crecimiento persistente, la

complejidad de su manejo clínico y la necesidad de atención continua a lo largo del curso de la enfermedad. Fuente: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Los cuatro tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial incluyen pulmón, mama, colorrectal y próstata, con variaciones según región, ambiente socioeconómico y patrones de riesgo poblacional. Factores como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, baja actividad física y exposición ambiental se asocian fuertemente con incidencia y mortalidad. Fuente: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

La OMS, en coordinación con la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha establecido marcos estratégicos que priorizan el cribado temprano, la atención integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos como componentes esenciales de la atención oncológica. Estos marcos están alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 “Salud y bienestar”, que busca reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, mediante la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la atención continua. Esta prioridad global ha informado políticas de salud pública internacionales y nacionales para fortalecer sistemas de salud, desarrollar capacidades diagnósticas y ampliar cobertura de tratamiento en todos los niveles de atención. https://www.infobae.com/colombia/2026/02/03/en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-el-instituto-nacional-de-cancerologia-impulsa-su-campana-todos-tenemos-que-ver/

La OMS y otras agencias internacionales han desarrollado guías y estrategias de control del cáncer que enfatizan la prevención, detección temprana, tratamiento integral y cuidado paliativo, e integran enfoques de atención continua y equitativa como parte de la cobertura universal de salud. Fuente: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer De acuerdo a la información de Salud en cifras publicada por ACEMI en el Boletín 9 de mayo de 2026 en el 2024 las enfermedades tumorales registraron un incremento del 78,5%. Destacan por su acelerado crecimiento promedio anual el cáncer de tiroides y otras glándulas (10,4%), tumores de comportamiento incierto (10,3%), melanoma y otros cánceres de piel (10,1%) y cáncer de mama (9,6%). Fuente: https://consultorsalud.com/cancer-sig-marcando-brechas-deteccion-temprana/

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según las últimas estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), en 2022 se diagnosticaron cerca de 20 millones de casos nuevos y se registraron al menos 9 millones de fallecimientos por esta causa.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, prioriza el cáncer como una de las principales enfermedades no transmisibles que afectan la mortalidad en el país. El documento reconoce inequidades territoriales y sociodemográficas en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, y orienta acciones para fortalecer la atención integral y la detección temprana. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1035 de 2022. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

En Colombia, desde el período 2018, la prevalencia de los casos invasivos de cáncer ha mostrado una tendencia al incremento. Para el período 2023, se reportaron cerca de 400.000 personas viviendo con cáncer, con una tasa de prevalencia de 788,6 por cada 100.000 habitantes. Este aumento refleja factores como el envejecimiento poblacional, el incremento de la esperanza de vida, así como la mejora en la detección temprana y diagnóstico, traduciéndose en un mayor número de personas que requieren atención integral y continua para el control de esta enfermedad.

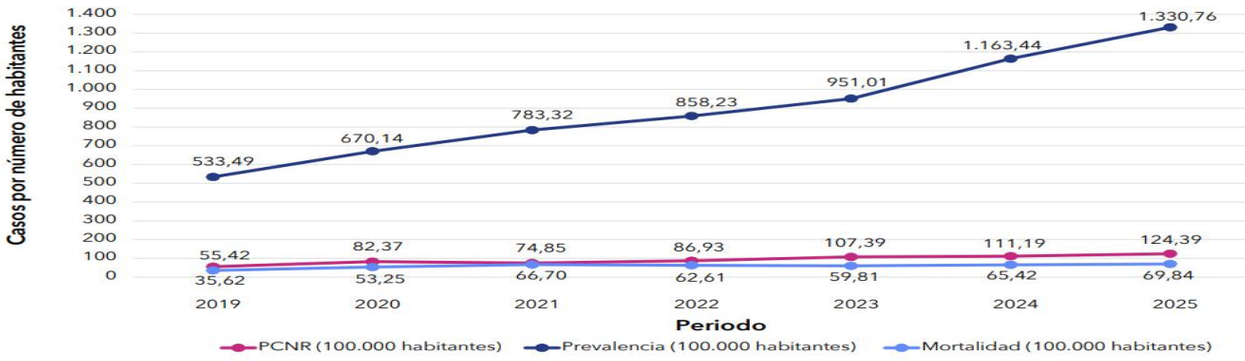
La prevención y control del cáncer constituye un desafío importante en salud pública. La implementación del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012–2021, así como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), han orientado las acciones en torno a la promoción de la salud, la prevención primaria, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos, incorporándolos en las políticas de salud pública de cada nación.

Fuente: https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2026/05/Magnitud-tendencia-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-en-las-personas-con-EAC-2025.pdf

CÁNCER

1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 9. Medidas de morbimortalidad del cáncer en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Con corte al 31 de octubre de 2025, en Colombia 782.868 casos de cáncer recibieron atenciones en el sistema de salud. Mama, cáncer, próstata y colon y recto son algunos de los tipos de cáncer que concentraron las cifras más altas en el país. Fuente: https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-contra-el-cancer-2026/

Cancer de mama
En 2025, la prevalencia del cáncer de mama en mujeres aumentó un **10,96%** respecto a 2024, con incremento de casos nuevos (**2,89%**) y mayor mortalidad (**1,54 más fallecimientos**).

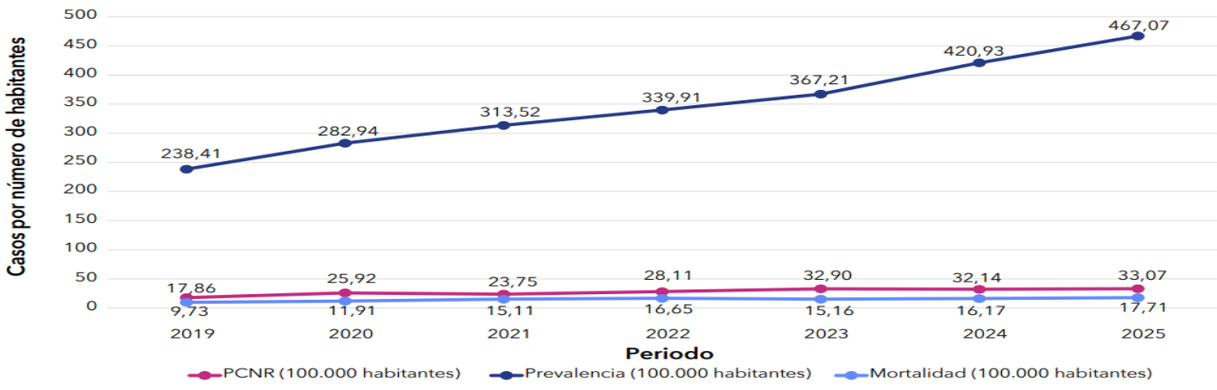
En el monitoreo de la gestión del riesgo:

- La medición de indicadores fue ajustada en 2025, por lo que no se presentan tendencias comparables.
- En detección temprana, Colombia **no alcanzó la meta del 60%** establecida por la OMS, especialmente en el régimen subsidiado, debido a barreras de acceso como menor disponibilidad de mamografías, especialistas y programas de detección activa.
- Los tiempos entre diagnóstico e inicio de tratamiento fueron similares entre regímenes, pero aún **no cumplen la meta de 25 días**, evidenciando necesidad de mejora.
- Se resalta que la **detección temprana sigue siendo el principal reto**, ya que el inicio tardío del tratamiento limita el impacto clínico.

2. Cáncer de mama

2.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 10. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo los casos invasivos en mujeres. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cancer de cuello uterino
Para 2025, los indicadores de morbimortalidad por cáncer aumentaron, especialmente la **prevalencia (15,63%)** y la **PCNR (8,52%)**, mientras que la mortalidad presentó un incremento mínimo (**0,16%**), lo que sugiere mejoras en la detección y seguimiento de casos.

El cáncer de cuello uterino se mantiene como una enfermedad **altamente prevenible**, por lo que se resalta la necesidad de fortalecer estrategias como la vacunación contra VPH, citología y pruebas diagnósticas para mejorar la detección temprana.

En la gestión del riesgo: Aumentó la proporción de casos nuevos con estadificación, con mejor desempeño en el régimen contributivo, reduciendo brechas entre regímenes.

Se evidenció **disminución en los tiempos entre diagnóstico e inicio del tratamiento**, acercándose a las metas en el régimen contributivo; sin embargo, en el subsidiado hubo un leve aumento, reflejando desigualdad en la oportunidad de atención.

Colombia ha mejorado en la **estadificación y oportunidad del tratamiento del cáncer de cuello uterino**; sin embargo, este avance se presenta en un contexto preocupante de **aumento de casos invasivos**, lo cual no debería ocurrir.

Se resalta que mejorar el diagnóstico y tratamiento es **necesario pero insuficiente**, si no se garantiza:

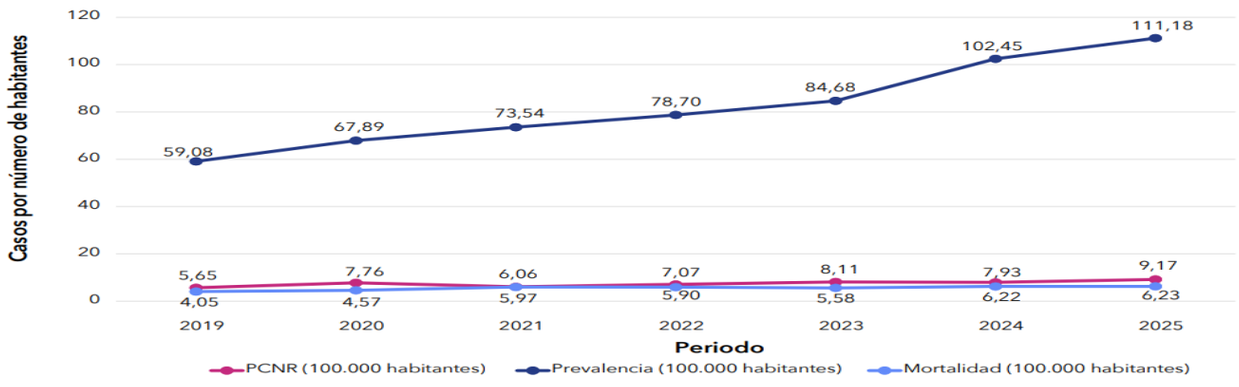
- Cobertura adecuada de la vacunación contra el VPH.
- Acceso universal a la tamización con pruebas de VPH.

Finalmente, se concluye que los avances en indicadores de atención **no son suficientes** si no se logra una reducción efectiva en la incidencia de casos invasivos, que es el resultado esperado del sistema de salud

3. Cáncer de cuello uterino

3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 14. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cuello uterino en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 – 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de Próstata

Entre 2019 y 2025, el cáncer de próstata presentó una **tendencia creciente en morbimortalidad**, con aumentos en 2025 frente a 2024 en la **prevalencia (13,03%)** y la **mortalidad (5,98%)**, así como en la proporción de casos nuevos.

Este incremento no solo responde a más diagnósticos, sino también a una **mayor supervivencia**, lo que genera una mayor población de hombres que viven con la enfermedad.
En la gestión del riesgo:

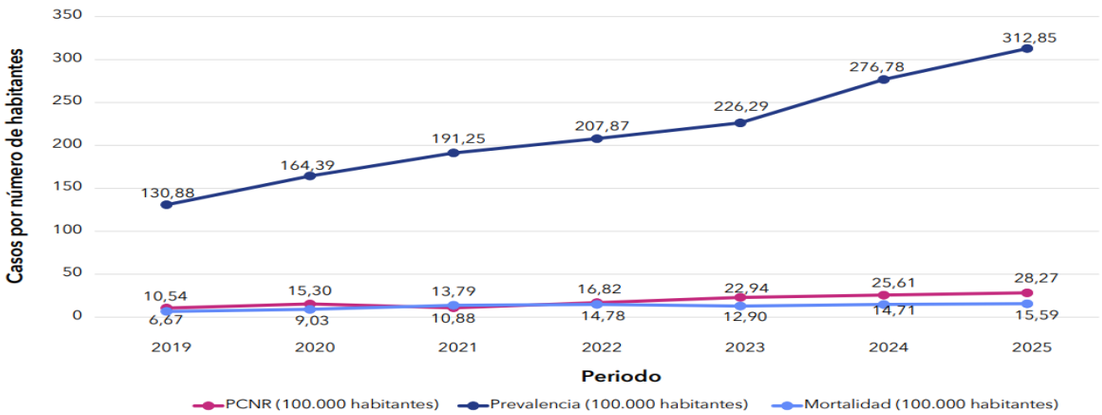
Más de la mitad de los casos se diagnostican en estadios tempranos; sin embargo, el país **aún no alcanza las metas de detección oportuna**, especialmente en el régimen subsidiado, donde predominan diagnósticos en fases avanzadas.

Aunque ha mejorado el tiempo de inicio de tratamiento frente a años anteriores, este **supera el estándar de 30 días**, evidenciando barreras que afectan la oportunidad en la atención.

4. Cáncer de próstata

4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 18. Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto presenta una **tendencia de crecimiento sostenido**, con aumento de la prevalencia (**9,75%**) y de la mortalidad (**5,68%**) en 2025 frente a 2024, así como un incremento significativo en los casos nuevos (**16,98%**), consolidándose como una de las neoplasias con mayor crecimiento en el país.

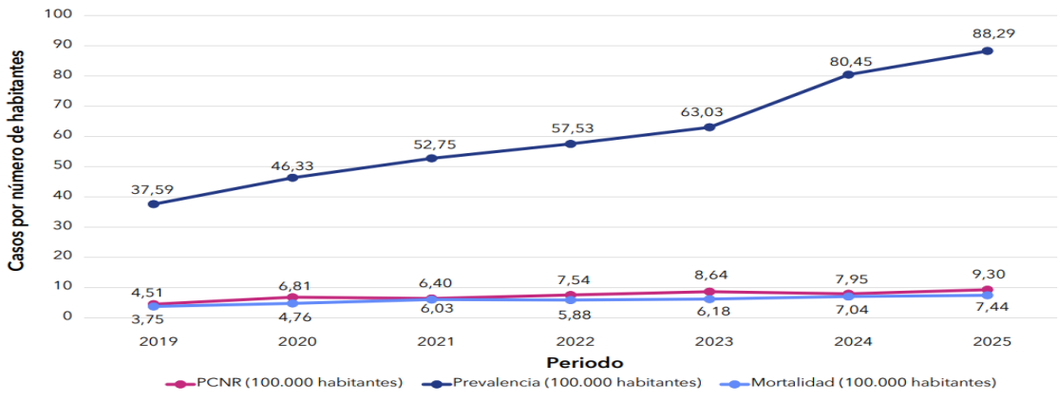
En la gestión del riesgo: La proporción de casos detectados en estadios tempranos (I y II) se mantiene superior al 30%; sin embargo, en el régimen subsidiado esta proporción ha disminuido, **ampliando la brecha en detección oportuna** entre regímenes.

No se evidencian mejoras en los **tiempos de inicio de tratamiento**, que permanecen por encima de 30 días, con mayores demoras en el régimen subsidiado.
Este comportamiento refleja **barreras de acceso y oportunidad**, especialmente en poblaciones más vulnerables, donde se concentran diagnósticos tardíos y mayores tiempos de espera.

5. Cáncer de colon y recto

5.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 22. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cancer Gástrico

El cáncer gástrico presentó un **aumento en todas las medidas de morbimortalidad**, con incremento en los casos nuevos, lo que ha llevado a **duplicar la prevalencia** en los últimos seis periodos, asociado a una mejor identificación de la enfermedad.

En la gestión del riesgo: La **detección temprana** se ha mantenido estable (por encima del 12%); sin embargo, persisten **diferencias entre regímenes**, con mayores dificultades en el subsidiado para diagnosticar en estadios iniciales.

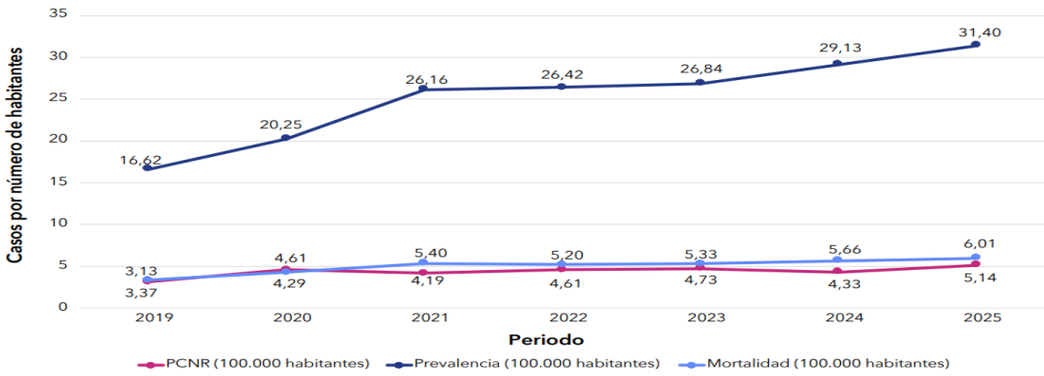
No se evidencian mejoras en los **tiempos de inicio del tratamiento**, lo que limita el cumplimiento de la meta de 30 días.

A diferencia de otros cánceres, **no se observan diferencias significativas entre regímenes en la oportunidad del tratamiento**, lo que sugiere barreras estructurales comunes en el sistema.

6. Cáncer gástrico

6.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 26. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

Cáncer de Pulmón

En 2025, el cáncer de pulmón mostró un **incremento en la prevalencia (8,88%) y en los casos nuevos (5,11%)**, con un crecimiento significativo de la prevalencia entre 2019 y 2025 (~95%) y de la mortalidad (~73%), reflejando una mayor supervivencia asociada a terapias avanzadas, aunque con predominio de enfermedad avanzada.

En la gestión del riesgo: La **detección temprana es baja**, especialmente en el régimen subsidiado (7%), muy por debajo del contributivo (18%), evidenciando una **brecha estructural importante** y diagnósticos tardíos en la mayoría de los casos.

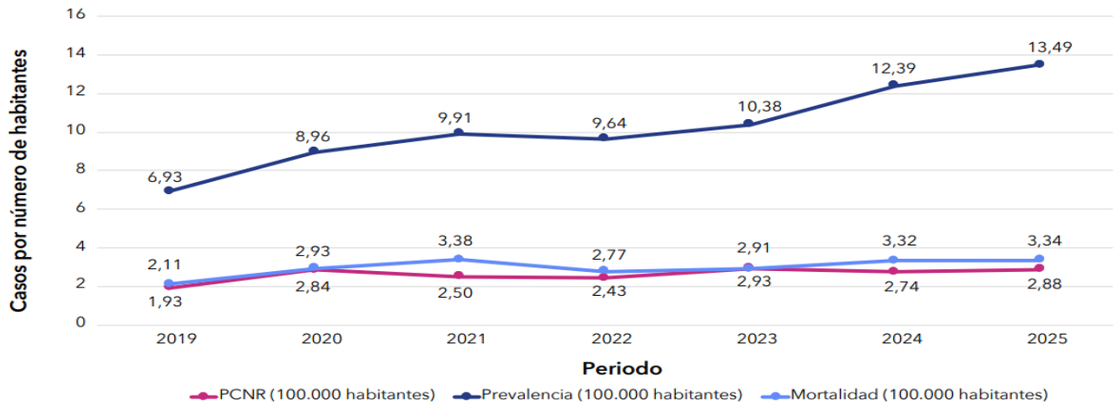
El tiempo de inicio de tratamiento es elevado (**alrededor de 50 días**), sin diferencias relevantes entre regímenes, superando ampliamente los estándares.

Estas condiciones reducen la posibilidad de tratamiento curativo y **profundizan el impacto en la supervivencia y carga de la enfermedad**.

7. Cáncer de pulmón

7.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 30. Medidas de morbimortalidad del cáncer de pulmón en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

MELANOMA

En 2025, el melanoma presentó un **incremento en la carga de enfermedad**, con aumento en la **prevalencia (12,65%)** y en los casos nuevos (**10,08%)**, mientras que la mortalidad creció en menor proporción (**10,53%**), lo que sugiere mejoras en la atención y supervivencia.

El incremento de la prevalencia se explica por:

- Mejor detección y registro de casos.
- Impacto positivo de terapias modernas como inmunoterapia (anti PD-1) y terapias dirigidas (BRAF/MEK), que han transformado el pronóstico, especialmente en enfermedad metastásica.

En la gestión del riesgo:

- Disminuyó la detección en estadios tempranos (I y II) en 2025, aunque el país mantiene niveles altos de cumplimiento.

- El régimen subsidiado logró superar la meta establecida, **cerrando brechas históricas** frente al contributivo.

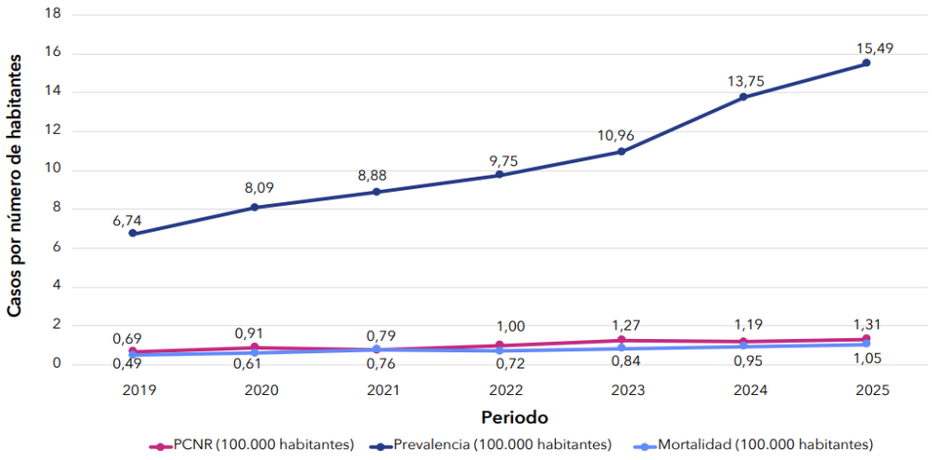
Adicionalmente:

- El **tiempo de acceso al tratamiento sigue siendo elevado (≈80 días)**, superando ampliamente la meta de 30 días y sin mejoras en los últimos periodos, con mayores demoras en el régimen subsidiado.

8. Melanoma

8.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 34. Medidas de morbimortalidad en el melanoma en Colombia, 2019 - 2025



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2025.
Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

El cáncer se caracteriza por una progresión biológica que puede iniciar de forma asintomática, avanzar localmente y generar diseminación metastásica, lo que hace indispensable la detección temprana, el diagnóstico integral y el tratamiento oportuno mediante abordajes multidisciplinarios. La evidencia científica respalda el uso de guías clínicas y protocolos basados en consensos nacionales e internacionales para reducir mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – OMS; OPS; Ministerio de Salud y Protección Social.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

La oncología es la especialidad médica encargada del diagnóstico y tratamiento del cáncer, que comprende la oncología médica (quimioterapia, hormonoterapia y terapias sistémicas), la radio oncología (radioterapia) y la oncología quirúrgica.

El abordaje integral del cáncer incluye el uso de terapias como quimioterapia, radioterapia, cirugía, hormonoterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas, apoyadas en estudios de biomarcadores y pruebas genéticas cuando son requeridas, así como la educación al paciente y su red de apoyo, y la garantía de cuidados paliativos.

Los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de tratamientos más efectivos, personalizados y combinados, que mejoran la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. En la mayoría de los casos, el manejo del cáncer requiere un enfoque multimodal, integrando diferentes alternativas terapéuticas según la condición clínica.

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y nacional. Su pronóstico mejora significativamente con la detección temprana y el tratamiento oportuno; sin embargo, en estadios avanzados, el manejo se orienta al control de la enfermedad y al cuidado paliativo integral.
La radioterapia y la quimioterapia son pilares fundamentales del tratamiento oncológico y requieren infraestructura tecnológica especializada, talento humano calificado y protocolos estrictos para garantizar la seguridad, calidad y efectividad de la atención. Más del 50% de los pacientes con cáncer requerirán radioterapia en algún momento de su tratamiento.

La radioterapia puede administrarse como:

- **Braquiterapia (interna):** mediante la colocación de fuentes radiactivas en el tumor o cerca de este.
- **Radioterapia externa:** mediante equipos de alta tecnología como aceleradores lineales, permitiendo tratamientos precisos y conformados.

Estas modalidades han evolucionado con tecnologías avanzadas como IMRT, IGRT y radioterapia estereotáctica, que mejoran la precisión del tratamiento y reducen el daño a tejidos sanos.

Por su parte, la **quimioterapia** consiste en el uso de medicamentos para destruir células cancerosas, incluyendo esquemas tradicionales (citotóxicos) y terapias modernas dirigidas, que actúan sobre blancos específicos del tumor y presentan perfiles de toxicidad diferenciados.
En este contexto, la prestación de servicios oncológicos exige condiciones óptimas de infraestructura, talento humano especializado y capacidad resolutiva, que permitan garantizar una atención integral, continua y de calidad, orientada al diagnóstico oportuno, tratamiento efectivo y mejor pronóstico de los pacientes.

En Colombia y a nivel global, la carga del cáncer continúa en ascenso, con impactos significativos sobre la morbilidad, mortalidad y
financiera del sistema de salud. Los datos recientes evidencian un aumento sostenido en la prevalencia y en los casos nuevos, así como avances en diagnóstico temprano y oportunidad terapéutica, aunque persisten brechas entre regímenes y territorios.

En este contexto, para la Regional de Aseguramiento No. 5 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, resulta técnicamente imprescindible garantizar un modelo integral de atención oncológica, que abarque prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento multidisciplinario, rehabilitación, soporte psicosocial y cuidados paliativos, asegurando continuidad asistencial, adherencia terapéutica, reducción de mortalidad evitable y mitigación de riesgos clínicos, financieros y jurídicos asociados a la fragmentación de la atención.

CARACTERIZACION POBLACIONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 administra la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en su área de jurisdicción. Con corte al 30 de junio de 2026, la Regional registra 56.597 usuarios afiliados, distribuidos en tres Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), 9 establecimientos de sanidad, 7 departamentos y 135 municipios. Se presenta el marco poblacional regional que sirve de denominador para el cálculo de prevalencia y para el dimensionamiento de la demanda; el análisis específico de la UPRES DESAN objeto del presente informe se desarrolla posteriormente

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

VARIABLE	TOTAL	DETALLE
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	Afiliados	Participación	Departamento de Policía
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.

POBLACIÓN REGIONAL No-5 (CORTE 30 JUNIO)

TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
56.597	3	9	7	135

DEPARTAMENTOS DETALLADO

Antioquia Arauca Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS

ABREGO AGUACHICA ARATOCA ARAUCA ARAUQUITA ARBOLEDAS ARENAL BARICHARA BARRANCABERMEJA BETULIA BOCHALEMA BUCARAMANGA BUCARASICA CABRERA CACHIRA CACOTA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPITANEJO CARCASI CEPITA CERRITO CHARALA CHARTA CHIMA CHINACOTA CHITAGA CIMITARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CONVENCION COROMORO CRAVO NORTE CUBARA CUCUTA CUCUTILLA CURITI DURANIA EL CARMEN EL CARMEN DE CHUCURI EL GUACAMAYO EL PLAYON EL TARRA EL ZULIA ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA FORTUL GALAN GAMARRA GIRON GONZALEZ GRAMALOTE GUACA GUADALUPE GUAPOTA HACARI HATO HERRAN JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LA PLAYA LABATECA LANDAZURI LEBRIJA LOS PATIOS LOS SANTOS LOURDES MACARAVITA MALAGA MATANZA MOGOTES MOLAGAVITA MORALES MUTISCUA OCAMONTE OCAÑA OIBA ONZAGA PALMAR PALMAS DEL SOCORRO PAMPLONA PAMPLONITA PARAMO PIEDECUESTA PINCHOTE PUERTO BERRIO PUERTO BOYACA PUERTO NARE PUERTO PARRA PUERTO RONDON PUERTO SANTANDER PUERTO WILCHES RAGONVALIA REGIDOR RIO DE ORO RIO VIEJO RIONEGRO SABANA DE TORRES SALAZAR SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN CALIXTO SAN CAYETANO SAN GIL SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MIRANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHUCURI SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SANTIAGO SARAVENA SARDINATA SILOS SIMACOTA SIMITI SOCORRO SURATA TAME TEORAMA TIBU TOLEDO TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLA CARO VILLA DEL ROSARIO ...

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

Tabla 3.Zonificación de la población afiliada por ESPRI

ESPRI	Afiliados	Participación	UPRES a la que pertenece
ESPRI Unidad Médica Cúcuta	22.739	40,18 %	DENOR
ESPRI Bucaramanga	22.278	39,36 %	DESAN
ESPRI Comando Magdalena Medio	3.221	5,69 %	DESAN
ESPRI San Gil	2.083	3,68 %	DESAN
ESPRI Distrito Aguachica	1.626	2,87 %	DESAN
ESPRI Comando Arauca	1.606	2,84 %	DEARA
ESPRI Socorro	1.300	2,30 %	DESAN
Sin ESPRI asignado	1.067	1,89 %	DESAN
ESPRI Distrito Málaga	677	1,20 %	DESAN
Total	**56.597**	**100,00 %**	**—**

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026. Nota: 1.067 afiliados (1,89 %) no tienen ESPRI asignado, condición que debe subsanarse por afectar la asignación territorial de la red.

Tabla 4.Distribución de la población afiliada por curso de vida

Curso de vida	Rango de edad	Afiliados	Participación
Primera infancia	0 – 5 años	3.159	5,58 %
Infancia	6 – 11 años	5.835	10,31 %
Adolescencia	12 – 17 años	6.047	10,68 %
Juventud	18 – 28 años	9.802	17,32 %
Adultez	29 – 59 años	23.443	41,42 %
Vejez	60 años y más	8.311	14,68 %
Total	**—**	**56.597**	**100,00 %**

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

UPRES

UPRES DESAN	UPRES DENOR	UPRES DEARA	Total general
32.252	22.739	1606	56.597
56,99 %	40,18 %	2,84 %	100,00 %

ZONIFICACIÓN POR ESPRI

ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA	ESPRI BUCARAMANGA	ESPRI COMANDO MAGDALENA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI COMANDO ARAUCA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
22.739	22.278	3221	2083	1626	1606	1300	1067	677	56.597
40,18 %	39,36 %	5,69 %	3,68 %	2,87 %	2,84 %	2,30 %	1,89 %	1,20 %	100,00 %

CURSO DE VIDA

1. Primera Infancia	2. Infancia	3. Adolecencia	4. Juvetud	5. Adultez	6. Vejez	Total general
3159	5835	6047	9802	23.443	8311	56.597
5,58%	10,31%	10,68%	17,32%	41,42%	14,68%	100,00%

PARENTESCO CON EL TITULAR

HIJOA	TITULAR	COMPAGERO A PERMANEN	CONYUGE	HIJASTR..	PADRES	EXCOMPAERO A	EXCONYU..
18.844	28.209	2706	5443	202	1174	12	7
33,30%	49,84%	4,78%	9,62%	0,36%	2,07%	0,02%	0,01%

ESTADO CIVIL

SOLTERO A	DIVORCIADO A	CASADO A	SIN INFORMACION	UNION LIBRE	VIUDO A	SEPARADO A
26.746	7047	15.371	5891	920	539	83
47,26%	12,45%	27,16%	10,41%	1,63%	0,95%	0,15%

TIPO DE USUARIO

BENEFICIAR..	TITULAR	NO COTIZANTE	PPCD
28.362	26.123	2088	24
50,11%	46,16%	3,69%	0,04%

SEXO

M	F
32.215	24.382
56,17%	43,83%

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

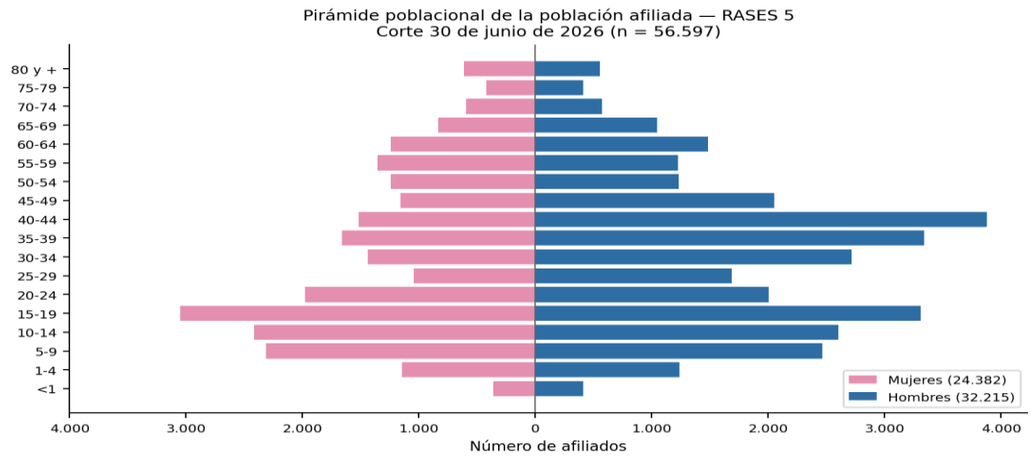


Ilustración 1. *Pirámide poblacional de la población afiliada de la RASES 5. Fuente: tablero de población regional, corte 30 de junio de 2026.*

La pirámide evidencia una estructura poblacional propia de un subsistema ocupacional: predominio masculino en los grupos de 25 a 49 años, con un máximo en el grupo de 40 a 44 años (3.879 hombres), correspondiente al personal uniformado en servicio activo, y una base amplia de menores de 20 años que corresponde a los beneficiarios del grupo familiar. La población de 60 años y más representa el 14,68 % del total y concentra la mayor carga de enfermedad crónica y oncológica.

Tabla 5.Distribución por sexo, tipo de usuario, parentesco y estado civil

SEXO	AFILIADOS	%	TIPO DE USUARIO	AFILIADOS
MASCULINO	32.215	56,17 %	BENEFICIARIO	28.362 (50,11 %)
FEMENINO	24.382	43,83 %	TITULAR	26.123 (46,16 %)
—	—	—	NO COTIZANTE	2.088 (3,69 %)
—	—	—	PPCD	24 (0,04 %)
TOTAL	**56.597**	**100,00 %**	**TOTAL**	**56.597**

PARENTESCO CON EL TITULAR	AFILIADOS	%	ESTADO CIVIL	AFILIADOS
TITULAR	28.209	49,84 %	SOLTERO(A)	26.746 (47,26 %)
HIJO(A)	18.844	33,30 %	CASADO(A)	15.371 (27,16 %)
CÓNYUGE	5.443	9,62 %	DIVORCIADO(A)	7.047 (12,45 %)
COMPAÑERO(A) PERMANENTE	2.706	4,78 %	SIN INFORMACIÓN	5.891 (10,41 %)
PADRES	1.174	2,07 %	UNIÓN LIBRE	920 (1,63 %)
HIJASTRO(A)	202	0,36 %	VIUDO(A)	539 (0,95 %)
EXCOMPAÑERO(A) Y EXCÓNYUGE	19	0,03 %	SEPARADO(A)	83 (0,15 %)
TOTAL	**56.597**	**100,00 %**	**TOTAL**	**56.597**

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026. El 10,41 % de los registros no tiene estado civil informado.

Alcance de la caracterización epidemiológica

Para efectos del análisis epidemiológico, de prevalencia y comportamiento de la demanda utilizado como soporte técnico y financiero del presente proceso, se toma como población base la correspondiente a las UPRES Santander (DESAN) y Norte de Santander (DENOR), por concentrar la mayor parte de la población y de la demanda oncológica de la RASES No. 5.

La población correspondiente a la UPRES Arauca (DEARA) no se incorpora en las estimaciones de prevalencia, distribución diagnóstica ni frecuencias de uso, debido a que para el período objeto de análisis se identificaron únicamente siete (7) pacientes con atención relacionada con el objeto contractual, cifra que, por su baja representatividad frente al universo analizado, no resulta estadísticamente significativa para modificar las estimaciones consolidadas de las UPRES DESAN y DENOR.

Lo anterior no implica la exclusión de los usuarios de Arauca del objeto contractual, toda vez que el prestador deberá atender, cuando sea requerido, los usuarios remitidos por la UPRES Arauca, de conformidad con las necesidades del servicio, las remisiones autorizadas y las condiciones establecidas en el Anexo Técnico y demás documentos del proceso.

Prevalencia de cáncer en la población afiliada en la UPRES DENOR, DESAN de la RASES 5

La disponibilidad simultánea del censo de población afiliada y de la base institucional de cáncer permite estimar la prevalencia de patología oncológica y hematológica en la población objeto de atención de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, correspondiente para este análisis a las UPRES Santander (DESAN) y UPRES Norte de Santander (DENOR). Al cruzar los 960 usuarios con diagnóstico de cáncer registrados en la base institucional con los 54.991 afiliados correspondientes a estas dos UPRES, se obtiene una prevalencia de 17,46 casos por cada 1.000 afiliados.

Tabla 6.Prevalencia de cáncer por UPRES

UPRES	Afiliados	Casos	Prevalencia por 1.000	Prevalencia (%)
UPRES Santander (DESAN)	32.252	757	23,47	2,35 %
UPRES Norte de Santander (DENOR)	22.739	203	8,93	0,89 %
Total RASES 5	**54991**	**960**	**17,46**	**1,75 %**

Fuente: elaboración propia — cruce del tablero de población regional (corte 30 de junio de 2026) con la base institucional de cáncer (corte 13 de agosto de 2026).

Tabla 7.Prevalencia de cáncer por curso de vida UPRES DENOR -DESAN RASES 5

Curso de vida	Afiliados	Casos	Prevalencia por 1.000	% de casos
Primera infancia (0 – 5)	3.159	3	0,95	0,31 %
Infancia (6 – 11)	5.835	9	1,54	0,94 %
Adolescencia (12 – 17)	6.047	18	2,98	1,88 %
Juventud (18 – 28)	9.802	19	1,94	1,98 %
Adultez (29 – 59)	23.443	332	14,16	34,58 %
Vejez (60 y más)	8.311	579	69,67	60,31 %
Total	**56.597**	**960**	**16,96**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

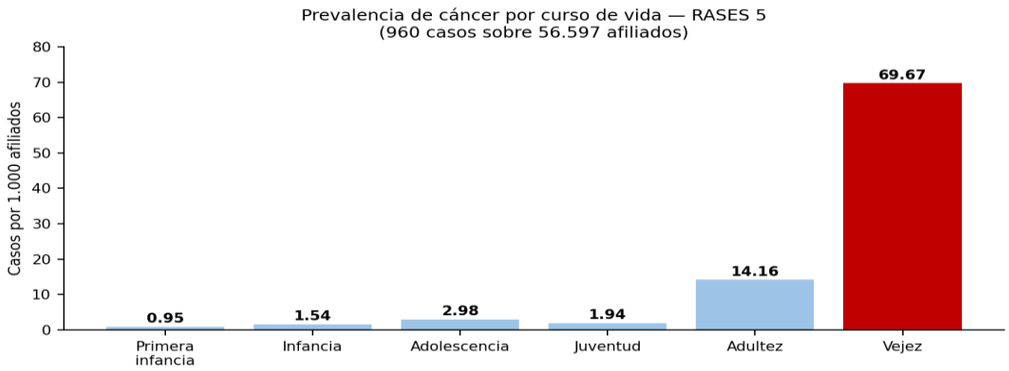


Ilustración 2 Prevalencia de cáncer por curso de vida, RASES 5. Fuente: elaboración propia

La prevalencia en el curso de vida de vejez (69,67 por 1.000) es 4,9 veces superior a la de la adultez y 73 veces superior a la de la primera infancia. Este gradiente, junto con el hecho de que el grupo de 60 años y más representa apenas el 14,68 % de los afiliados pero el 60,31 % de los casos, es el principal determinante del dimensionamiento de la oferta oncológica de la Regional.

Tabla 8.Prevalencia de cáncer por sexo — UPRES DENOR -DESAN RASES 5 RASES 5

Sexo	Afiliados	Casos	Prevalencia por 1.000	% de casos
Femenino	24.382	496	20,34	51,67 %
Masculino	32.215	464	14,40	48,33 %
Total	**56.597**	**960**	**16,96**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Aunque las mujeres representan el 43,83 % de la población afiliada, concentran el 51,67 % de los casos oncológicos, con una prevalencia 1,41 veces superior a la masculina. Este comportamiento es consistente con la epidemiología del cáncer de mama y de tiroides, y con el hecho de que la población femenina del Subsistema corresponde mayoritariamente a beneficiarias de mayor edad promedio.

Caracterización de la población oncológica — UPRES Santander (DESAN)

La UPRES Santander concentra 32.252 afiliados (56,99 % de la Regional) y 757 usuarios con diagnóstico oncológico o hematológico, lo que representa una prevalencia de 23,47 casos por cada 1.000 afiliados y el 78,85 % de la carga oncológica registrada en la RASES 5.

Tabla 9. Indicadores generales de la UPRES Santander

Indicador	Valor	Observación
Población afiliada	32.252	Corte 30 de junio de 2026
Usuarios con diagnóstico oncológico o hematológico	757	Corte 13 de agosto de 2026
Prevalencia	23,47 por 1.000	2,35 % de la población afiliada
Edad promedio de los usuarios con cáncer	61,1 años	Mediana de 63 años
Códigos CIE-10 distintos registrados	61	A tres caracteres
Municipios de residencia	38	Concentrados en el área metropolitana de Bucaramanga
ESPRI que integran la UPRES	7	Bucaramanga, Magdalena Medio, San Gil, Aguachica, Socorro, Málaga y sin ESPRI asignado

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Distribución por curso de vida y sexo

Tabla 10.Distribución de usuarios con cáncer por curso de vida — DESAN

Curso de vida	Rango de edad	Usuarios	Participación	Acumulado
Primera infancia	0 – 5 años	2	0,26 %	0,26 %
Infancia	6 – 11 años	5	0,66 %	0,92 %
Adolescencia	12 – 17 años	15	1,98 %	2,90 %
Juventud	18 – 28 años	16	2,11 %	5,02 %
Adultez	29 – 59 años	275	36,33 %	41,35 %
Vejez	60 años y más	444	58,65 %	100,00 %
Total	**—**	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Tabla 11. Distribución por sexo — DESAN

Sexo	Usuarios	Participación	Razón M:H
Femenino	395	52,18 %	1,09
Masculino	362	47,82 %	—
Total	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

La adultez y la vejez concentran el 94,98 % de los usuarios con cáncer de la UPRES (719 de 757). Los 22 usuarios menores de 18 años (2,91 %) activan las obligaciones especiales de la Ley 1388 de 2010 y obligan a garantizar oncología y hematoncológica pediátricas dentro de la red contratada.

Tabla 12.Población pediátrica con cáncer — DESAN

Grupo diagnóstico (CIE-10)	Casos	% pediátrico	Servicio requerido
C91 — Leucemias linfoides	6	27,27 %	Hematoncológica pediátrica, quimioterapia de inducción e intratecal
C44 / D03 — Tumores de piel y melanoma in situ	3	13,64 %	Cirugía oncológica y dermatología oncológica
C69 — Tumor maligno de retina (retinoblastoma)	2	9,09 %	Oftalmología oncológica
C73 — Tumor maligno de tiroides	2	9,09 %	Cirugía de cabeza y cuello, medicina nuclear
C90 — Mieloma múltiple	2	9,09 %	Requiere verificación diagnóstica (capítulo V)
D76 — Histiocitosis de células de Langerhans	2	9,09 %	Hematoncológica pediátrica
C83 / C92 — Linfoma no Hodgkin y leucemia mieloide	2	9,09 %	Hematoncológica pediátrica
C50 / C61 / C63 — Mama, próstata y órganos genitales masculinos	3	13,64 %	Requieren verificación diagnóstica (capítulo V)
Total	**22**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Condición de afiliación y comorbilidad

Tabla 13.Condición de afiliación y vínculo institucional — DESAN

Variable / categoría	Usuarios	%	Observación
Titular cotizante	371	49,01 %	Genera derecho de atención propio
Beneficiario	209	27,61 %	Grupo familiar del titular
Pendiente por actualizar	177	23,38 %	Casos incorporados recientemente
Uniformado activo	35	4,62 %	Requiere junta médico-laboral y concepto de aptitud
En asignación de retiro	211	27,87 %	Población predominantemente en vejez
Pensionado	36	4,76 %	—
Laborando / no laborando / retirado	44	5,81 %	—
No registra situación laboral	466	61,56 %	Campo de baja calidad — depuración prioritaria

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Los porcentajes se calculan sobre 757 usuarios; las categorías no son mutuamente excluyentes entre bloques.

Tabla 14.Comorbilidades registradas — DESAN

Condición asociada	Casos	Prevalencia	Implicación para la prestación
Hipertensión arterial	255	33,69 %	Ajuste de esquemas con cardiotoxicidad; valoración cardio-oncológica
Diabetes mellitus	109	14,40 %	Manejo de corticoides en esquemas antineoplásicos; riesgo infeccioso
Obesidad	39	5,15 %	Dosificación por superficie corporal; riesgo quirúrgico y anestésico
Enfermedad renal crónica	31	4,10 %	Ajuste de dosis por depuración; contraindicación de nefrotóxicos
Diagnóstico B24 asociado	6	0,79 %	Manejo conjunto con infectología; esquemas específicos

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Prevalencia calculada sobre 757 usuarios.

Uno de cada tres usuarios con cáncer de la UPRES Santander tiene hipertensión arterial registrada y uno de cada siete, diabetes mellitus. Esta carga de comorbilidad cardio metabólica exige que el prestador acredite servicios de apoyo —medicina interna, cardiología, nefrología y nutrición— articulados a la unidad funcional de cáncer, conforme a la Resolución 1419 de 2013.

Distribución geográfica de la población oncológica — DESAN

Los 757 usuarios con cáncer de la UPRES Santander residen en 38 municipios. La distribución territorial determina la localización de la oferta contratada, los requerimientos de transporte y hospedaje asociados a tratamientos de administración repetida y la definición de las rutas de referencia y contrarreferencia.

Tabla 15.Distribución por departamento de residencia — DESAN

Departamento	Usuarios	Participación	Observación
Santander	744	98,28 %	Jurisdicción natural de la UPRES
Cesar	11	1,45 %	Aguachica (10) y San Martín (1) — ESPRI Distrito Aguachica
Bolívar	1	0,13 %	San Pablo — referencia a Barrancabermeja
Arauca	1	0,13 %	Inconsistencia de zonificación: municipio registrado Bucaramanga
Total	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5, con codificación DIVIPOLA-DANE.

Tabla 16.Distribución por municipio de residencia — DESAN

Municipio	Departamento	Usuarios	% del total	% acumulado
Bucaramanga	Santander	266	35,14 %	35,14 %
Floridablanca	Santander	176	23,25 %	58,39 %
Piedecuesta	Santander	126	16,64 %	75,03 %
Girón	Santander	64	8,46 %	83,49 %
Socorro	Santander	25	3,30 %	86,79 %
San Gil	Santander	18	2,38 %	89,17 %
Barrancabermeja	Santander	14	1,85 %	91,02 %
Aguachica	Cesar	10	1,32 %	92,34 %
Málaga	Santander	8	1,06 %	93,40 %
Rionegro	Santander	6	0,79 %	94,19 %

Lebrija	Santander	4	0,53 %	94,72 %
Charta, El Playón y Páramo	Santander	9	1,19 %	95,91 %
Otros 7 municipios con 2 casos	Santander y Bogotá D.C.	14	1,85 %	97,76 %
Otros 17 municipios con 1 caso	Santander, Cesar, Bolívar y otros	17	2,24 %	100,00 %
Total	**—**	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Tabla 17.Concentración territorial y consecuencias para la red — DESAN

Nodo territorial	Usuarios	Participación	Consecuencia para la organización de la red
Área metropolitana de Bucaramanga (Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta)	632	83,49 %	Nodo principal: exige oferta completa de oncología clínica y quirúrgica, hematología, quimioterapia ambulatoria y radioterapia con acelerador lineal
Provincia Comunera y Guanentina (Socorro, San Gil y municipios aledaños)	56	7,40 %	Ruta de referencia formalizada a Bucaramanga con apoyo de transporte
Magdalena Medio (Barrancabermeja, Sabana de Torres, Cimitarra y otros)	18	2,38 %	Distancia superior a 100 km: requiere agendamiento agrupado de ciclos
Distrito Aguachica (Cesar) y San Pablo (Bolívar)	12	1,59 %	Población extradepartamental: requiere apoyo logístico y hospedaje
Provincia de García Rovira y demás municipios dispersos	39	5,15 %	Agendamiento agrupado y apoyo de transporte
Total	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

El 83,49 % de la demanda oncológica de la UPRES reside en el área metropolitana de Bucaramanga, lo que sustenta técnicamente la localización de la oferta contratada en ese nodo. El 16,51 % restante reside en 34 municipios dispersos, condición que debe reflejarse en las obligaciones del contratista en materia de agendamiento, oportunidad y apoyo logístico para tratamientos de administración cíclica.

Perfil epidemiológico — DESAN

Tabla 18.Distribución de diagnósticos por código CIE-10 a tres caracteres — DESAN

CIE-10	Grupo diagnóstico	Usuarios	% del total	Ord.
C44	Otros tumores malignos de la piel	219	28,93 %	1
C50	Tumor maligno de la mama	80	10,57 %	2
C73	Tumor maligno de la glándula tiroides	77	10,17 %	3
C61	Tumor maligno de la próstata	75	9,91 %	4
C18	Tumor maligno del colon	24	3,17 %	5
C16	Tumor maligno del estómago	17	2,25 %	6
C91	Leucemias linfoides	15	1,98 %	7
C53	Tumor maligno del cuello del útero	15	1,98 %	8
C54	Tumor maligno del cuerpo del útero	15	1,98 %	9
C20	Tumor maligno del recto	12	1,59 %	10
C90	Mieloma múltiple	12	1,59 %	11
C85 / C83	Linfoma no Hodgkin (no especificado y difuso de células grandes)	18	2,38 %	12-13
C71	Tumores malignos del encéfalo	10	1,32 %	14
C92 / D46 / D01	Leucemias mieloides, síndromes mielodisplásicos y carcinoma in situ digestivo	27	3,57 %	15-17
C62 / C64 / D04 / C56 / C34	Testículo, riñón, carcinoma in situ de piel, ovario y pulmón	40	5,28 %	18-22
C67 / C84 / D03	Vejiga, micosis fungoide y melanoma in situ	19	2,51 %	23-25
C25 / C69 / D09	Páncreas, retina y otros carcinomas in situ	15	1,98 %	26-28
Otros 33 códigos (≤ 4 casos cada uno)	Otros tumores malignos, tumores secundarios y neoplasias in situ o de comportamiento incierto	63	8,32 %	—
Total	**61 códigos CIE-10 distintos**	**757**	**100,00 %**	**—**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. Un usuario = un diagnóstico principal registrado; sin registros duplicados.

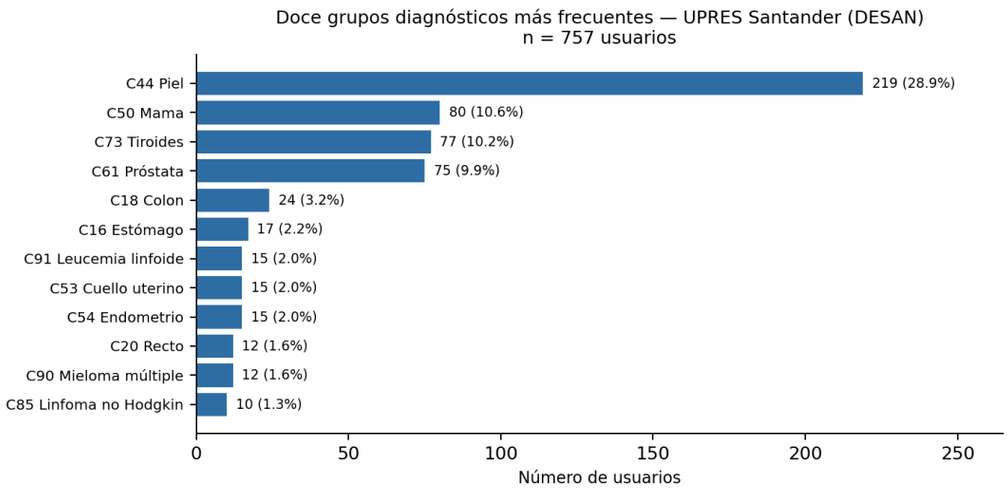


Ilustración 3.Doce grupos diagnósticos más frecuentes en la UPRES Santander. Fuente: elaboración propia

Tabla 19.Agrupación funcional para planeación de servicios — DESAN

Grupo funcional	CIE-10 incluidos	Usuarios	% del total
Cánceres hormono-dependientes y del tracto genital	C50, C52-C56, C60-C63, C73, D05-D07	290	38,31 %
Cánceres de piel	C43, C44, D03, D04	237	31,31 %
Tumores del tracto digestivo y glándulas anexas	C15-C25, D01	81	10,70 %
Hemopatías malignas y neoplasias del tejido linfático y hematopoyético	C81-C96, D45-D47	80	10,57 %
Otros tumores sólidos y neoplasias in situ o de comportamiento incierto	C41, C47-C49, C69, C75-C79, D09, D76	28	3,70 %
Tumores de vía aérea, cabeza y cuello	C02-C11, C30-C34	16	2,11 %
Tumores del tracto urinario	C64, C67	15	1,98 %
Tumores del sistema nervioso central	C70-C72	10	1,32 %
Total	**—**	**757**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

El perfil de la UPRES Santander está dominado por dos bloques: los cánceres hormono-dependientes y del tracto genital (38,31 %) y los cánceres de piel (31,31 %), que en conjunto explican casi siete de cada diez casos. Ambos bloques son de alta resolución quirúrgica y ambulatoria, lo que orienta la composición de la red hacia cirugía oncológica, dermatología oncológica, patología y consulta especializada de alto volumen, más que hacía hospitalización de larga estancia.

Tabla 20.Componente hematológico — DESAN

Subgrupo	CIE-10	Usuarios	% del componente
Leucemias (linfoides, mieloides y agudas de células no especificadas)	C91, C92, C95	25	31,25 %
Linfomas no Hodgkin	C82, C83, C84, C85	25	31,25 %
Mieloma múltiple	C90	12	15,00 %
Síndromes mielodisplásicos	D46	9	11,25 %
Linfoma de Hodgkin	C81	4	5,00 %
Neoplasias mieloproliferativas crónicas (incluye policitemia vera)	D45, D47	5	6,25 %
Total componente hematológico	**—**	**80**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Los 46 usuarios con leucemias, mieloma múltiple y síndromes mielodisplásicos exigen que el prestador acredite capacidad de hospitalización oncológica con aislamiento protector, soporte transfusional, banco de sangre o convenio vigente, y disponibilidad de terapia antineoplásica de inducción e intratecal.

Información histórica de la demanda — vigencia 2025

Este capítulo atiende la exigencia del Instructivo DISAN-PLANE 14.7 de soportar la estructuración con estadística del último año previo. Se presenta la demanda efectiva de los tres servicios trazadores —consulta especializada, quimioterapia y teleterapia— durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, extraída del módulo de autorizaciones de la RASES 5 y consolidada por usuario para la UPRES Santander.

Cohortes de trazabilidad y denominadores

Cohorte	Definición	Usuarios	%
Cohorte A — trazabilidad completa	Registros con información verificada de consulta especializada, quimioterapia y teleterapia en autorizaciones 2025	580	76,62 %
Cohorte B — trazabilidad parcial	Registros incorporados durante 2025-2026 con consulta de primera vez registrada, pendientes de actualización de servicios terapéuticos	177	23,38 %
Total UPRES Santander	**—**	**757**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Los denominadores utilizados son: 757 usuarios (cohortes A y B) para los indicadores de consulta especializada, y 580 usuarios (cohorte A) para los indicadores de quimioterapia y teleterapia. Cada tabla indica el denominador aplicado. La unidad de análisis es el usuario con al menos un evento registrado, no el número de servicios facturados.

Demanda de consulta especializada

Tabla 21.Usuarios con consulta especializada oncológica registrada — vigencia 2025

CUPS	Descripción del servicio	Usuarios	% de la demanda	Tipo
890278	Consulta de primera vez por especialista en oncología	156	59,32 %	Primera vez
890378	Consulta de control o seguimiento por especialista en oncología	80	30,42 %	Control
890237	Consulta de primera vez por especialista en cirugía oncológica	12	4,56 %	Primera vez
890337	Consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía oncológica	8	3,04 %	Control
890276	Consulta de primera vez por especialista en oftalmología, oculoplastia, órbita y oncología	5	1,90 %	Primera vez
890379	Consulta de control o seguimiento por especialista en oncología pediátrica	2	0,76 %	Control
Total 2025	**Usuarios con al menos una consulta especializada**	**263**	**100,00 %**	**173 primera vez / 90 control**

Fuente: elaboración propia con base en el módulo de autorizaciones RASES 5. Denominador: 757 usuarios de la UPRES Santander.

De los 757 usuarios de la UPRES, 263 (34,74 %) registraron al menos una atención especializada durante 2025. Las consultas de primera vez representan el 65,78 % y los controles el 34,22 %, con una razón control/primera vez de 0,52. Este valor es un indicador de alerta: en una cohorte oncológica en seguimiento se espera que los controles superen ampliamente a las primeras veces. El resultado sugiere seguimiento incompleto de los pacientes ya diagnosticados o subregistro de controles en el módulo de autorizaciones, y debe convertirse en un indicador de gestión del contrato.

Estacionalidad de la demanda

Tabla 22. Distribución mensual de la demanda — vigencia 2025

Servicio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Consulta especializada	66	33	34	19	25	15	15	11	10	17	5	13
Quimioterapia	20	12	16	10	7	4	1	2	4	4	4	1
Teleterapia	2	3	1	0	0	4	4	0	2	0	1	0

Fuente: elaboración propia con base en el módulo de autorizaciones RASES 5. Corresponde a usuarios con evento registrado en el mes, no a número de servicios.

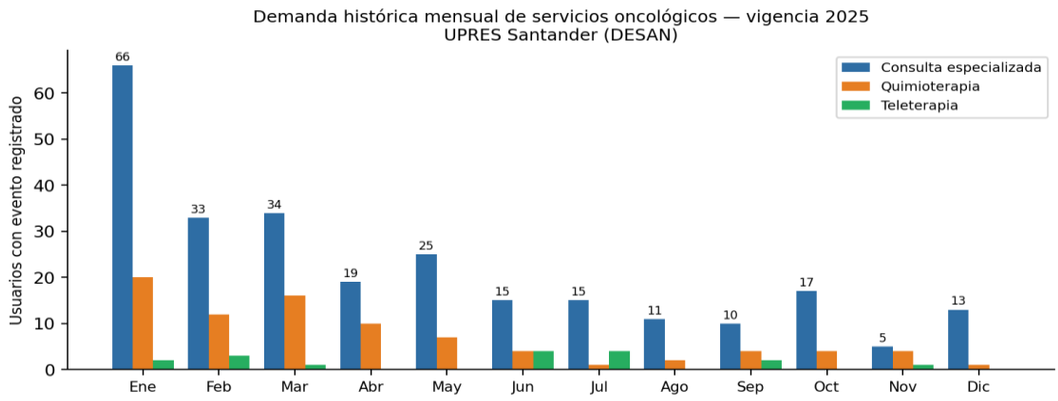


Ilustración 4.Demanda histórica mensual de servicios oncológicos, vigencia 2025, UPRES Santander. Fuente: elaboración propia

El primer semestre de 2025 concentró el 73,00 % de la demanda de consulta (192 de 263 usuarios) y el 78,82 % de la de quimioterapia (67 de 85 usuarios). Este comportamiento no debe interpretarse como estacionalidad clínica: la variable registrada es la fecha del primer evento de cada usuario, de modo que la curva descendente refleja la incorporación progresiva de usuarios a la cohorte y no una caída real del volumen de servicios.

Demanda de quimioterapia

Tabla 23.Usuarios con quimioterapia autorizada — vigencia 2025

CUPS	Descripción del procedimiento	Usuarios	% del total	Nivel de complejidad
992511	Monoterapia antineoplásica de alta toxicidad	53	62,35 %	Alta
992505	Politerapia antineoplásica de alta toxicidad	27	31,76 %	Alta
992509	Monoterapia antineoplásica de baja toxicidad	2	2,35 %	Baja
992501	Terapia antineoplásica de inducción (excluye ámbito ambulatorio o domiciliario)	2	2,35 %	Alta — hospitalaria
992502	Terapia antineoplásica intratecal	1	1,18 %	Alta — procedimental
Total 2025	**Usuarios con al menos un esquema de quimioterapia**	**85**	**100,00 %**	**94,12 % alta toxicidad**

Fuente: elaboración propia con base en el módulo de autorizaciones RASES 5. Denominador: 580 usuarios de la cohorte A.

Durante la vigencia 2025 se identificaron 85 usuarios de la cohorte A con al menos una autorización de quimioterapia, de un total de 580 usuarios, lo que corresponde al 14,66 % de la cohorte. Este indicador corresponde a la proporción de usuarios que requirieron quimioterapia durante la vigencia analizada y no constituye una medida de frecuencia de utilización del servicio.

De los 85 usuarios identificados, 80 correspondieron a esquemas clasificados como de alta toxicidad, equivalentes al 94,12 %, mientras que 5 usuarios correspondieron a esquemas de baja toxicidad, inducción o terapia intratecal. Esta composición de la demanda sustenta la necesidad de que el prestador cuente con las condiciones técnicas y de seguridad requeridas para la administración de tratamientos antineoplásicos de alta toxicidad, incluyendo infraestructura y procedimientos para su preparación, administración, manejo de derrames y disposición de residuos citotóxicos, así como capacidad para la atención de los tratamientos que requieren ámbito hospitalario o procedimental.

Los tumores de mama (C50), con 22 usuarios, y próstata (C61), con 21 usuarios, concentran conjuntamente 43 usuarios, equivalentes al 50,59 % de los usuarios con quimioterapia identificados, constituyéndose en las principales localizaciones tumorales asociadas a esta demanda.

Demanda de radioterapia

Tabla 24.Usuarios con teleterapia autorizada — vigencia 2025

CUPS	Descripción del procedimiento	Usuarios	% del total
922443	Teleterapia con acelerador lineal, planeación computarizada tridimensional y simulación virtual, técnica conformacional (3D-CRT)	7	41,18 %
922505	Teleterapia con acelerador lineal de electrones, planeación tridimensional y simulación virtual	4	23,53 %
922442	Teleterapia con acelerador lineal, planeación tridimensional y simulación virtual, técnica convencional	4	23,53 %
922504	Teleterapia con acelerador lineal de electrones, planeación bidimensional y simulación convencional	2	11,76 %
Total 2025	**Usuarios con al menos un tratamiento de teleterapia**	**17**	**100,00 %**

Fuente: elaboración propia con base en el módulo de autorizaciones RASES 5. Denominador: 580 usuarios de la cohorte A.

Durante la vigencia 2025 se identificaron 17 usuarios de la cohorte A con al menos una autorización de teleterapia, de un total de 580 usuarios, lo que corresponde al 2,93 % de la cohorte. Este resultado corresponde a la proporción de usuarios

que requirieron teleterapia durante la vigencia analizada y no constituye una medida de frecuencia de utilización del servicio.

La totalidad de los tratamientos registrados se realizó mediante acelerador lineal. De los 17 usuarios identificados, 15 (88,24 %) tuvieron procedimientos con planeación tridimensional, mientras que 2 (11,76 %) correspondieron a procedimientos con planeación bidimensional. Esta composición de la demanda evidencia la necesidad de que el prestador disponga de acelerador lineal, sistemas de planeación y simulación acordes con las técnicas de radioterapia requeridas, garantizando las condiciones técnicas y de seguridad necesarias para la prestación del servicio.

Los diagnósticos que concentran la demanda corresponden a tumor maligno de piel (C44), con 6 usuarios; tumor maligno de mama (C50), con 5 usuarios; y tumor maligno de próstata (C61), con 4 usuarios.

Origen de la atención

Tabla 25.Origen de la atención oncológica — DESAN

Variable	Sí	No	% con atención externa
Usuarios con diagnóstico establecido en red propia	657	100	—
Usuarios con diagnóstico establecido en red externa	683	74	90,22 %
Usuarios con consulta de oncología clínica en red propia	0	757	0,00 %
Usuarios con consulta de oncología clínica en red externa	368	389	48,61 %

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5.

Ningún usuario de la UPRES Santander recibió consulta de oncología clínica en la red propia del Subsistema durante el período analizado. Este hallazgo constituye la justificación técnica central del proceso de contratación: la UPRES no dispone de capacidad instalada propia para la atención especializada en oncología y hematología, por lo que la totalidad de la demanda debe resolverse mediante contratación con prestadores externos habilitados.

Tendencia y proyección

Tabla 26.Incorporación de casos nuevos — 2025 y primer semestre de 2026

Usuarios con consulta de primera vez	173	105	—
Promedio mensual de casos nuevos	14,4	17,5	+21,53 %
Proyección anualizada de casos nuevos	173	210	+37 casos/año
Distribución mensual I semestre 2026	—	9 / 14 / 25 / 17 / 24 / 16	Tendencia al alza desde marzo

Fuente: elaboración propia con base en el módulo de autorizaciones RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Tabla 27.Frecuencias de uso observadas y demanda proyectada — DESAN

Servicio	Usuarios 2025	Denominador	Frecuencia de uso	Demanda proyectada sobre 757 usuarios
Consulta especializada oncológica	263	757	34,74 %	263 usuarios/año
Consulta de primera vez	173	757	22,85 %	173 usuarios/año
Consulta de control	90	757	11,89 %	90 usuarios/año
Quimioterapia	85	580	14,66 %	111 usuarios/año
Teleterapia	17	580	2,93 %	22 usuarios/año

Fuente: elaboración propia — Área de Aseguramiento RASES 5. La proyección de quimioterapia y teleterapia asume que la cohorte B se comporta como la cohorte A, supuesto que debe validarse al cerrar la depuración.

- **Análisis de la demanda**

En el marco de los contratos **N.° 068-7-200117-25, N.° 068-5-200221-25 y N.° 068-5-200006-26**, se ha garantizado de manera continua la prestación de servicios especializados para la atención de los usuarios con patologías oncológicas adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Santander (UPRES Santander), incluyendo servicios como **consulta especializada en oncología clínica, quimioterapia, radioterapia y ayudas diagnósticas**, de acuerdo con las necesidades de atención de la población objeto.

El contrato **N.° 068-7-200117-25** inició el **25 de junio de 2025** y tuvo ejecución hasta el **31 de agosto de 2025**, por valor de **$1.300.000.000**. Posteriormente, el contrato **N.° 068-5-200221-25** inició el **2 de octubre de 2025** y se ejecutó hasta el **28 de febrero de 2026**, por un valor total de **$1.920.000.000**. Finalmente, el contrato **N.° 068-5-200006-26** inició el **4 de marzo de 2026** y se encuentra actualmente en ejecución, por valor de **$1.440.000.000**.

En conjunto, estos antecedentes contractuales representan un valor de **$4.660.000.000** y evidencian la necesidad recurrente de disponer de una oferta contratada para atender la demanda de servicios especializados de la población objeto. **La prestación de los servicios se ha mantenido de manera continua durante el período analizado,**

garantizando la atención requerida por los usuarios y la continuidad de los tratamientos y demás servicios de salud.

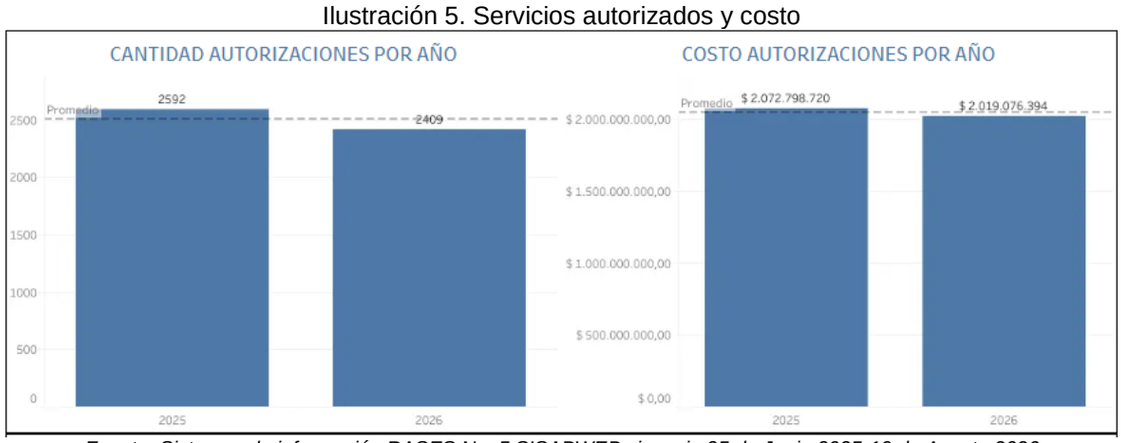
En concordancia con lo anterior, el comportamiento histórico de las autorizaciones evidencia una demanda sostenida de los servicios objeto de contratación. Durante la vigencia **2025 se registraron 2.592 autorizaciones**, asociadas a un costo autorizado de **$2.072.978.720**, mientras que para la vigencia **2026 se reportan 2.409 autorizaciones**, con un costo autorizado de **$2.019.076.394**, de acuerdo con el corte de información disponible al **10 de agosto de 2026**.

Tabla 28.Histórico de autorizaciones y costos

Vigencia	Autorizaciones	Costo autorizado
2025	2.592	$2.072.978.720
2026	2.409	$2.019.076.394
Total	5.001	$4.092.055.114

Fuente: Histórico de autorizaciones – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Ilustración 5. Servicios autorizados y costo



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 de Agosto 2026

Comportamiento mensual de la demanda

De acuerdo con la información registrada en el sistema institucional, el comportamiento mensual de las autorizaciones presenta variaciones durante el período analizado, con registros de 574 autorizaciones en enero, 280 en febrero, 614 en marzo, 618 en abril, 312 en mayo y 104 y 11 en los períodos de junio identificados en el reporte, así como 485 en julio, 577 en agosto, 582 en octubre, 470 en noviembre y 374 en diciembre.

Los mayores niveles de utilización corresponden a abril (618 autorizaciones), marzo (614), octubre (582), agosto (577) y enero (574), mientras que los menores registros corresponden a los períodos identificados en el sistema con 11, 104, 280 y 312 autorizaciones.

Este comportamiento evidencia que la demanda de los servicios oncológicos no presenta un comportamiento uniforme durante el período analizado, sino fluctuaciones en el volumen de autorizaciones. Por tanto, para efectos de la planeación de la contratación, el comportamiento mensual debe analizarse sobre la totalidad del histórico disponible y no a partir de un único período de referencia.

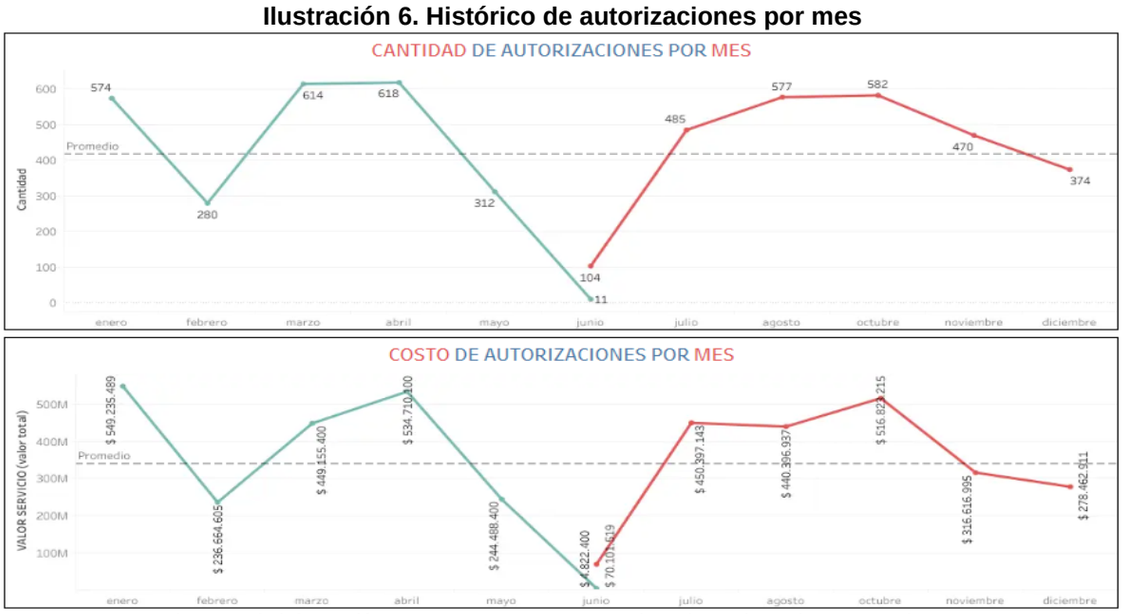
Las variaciones observadas deben valorarse conjuntamente con la naturaleza de los servicios oncológicos y hematológicos, considerando que la utilización está determinada por las necesidades individuales de los usuarios, la continuidad de los tratamientos, los ciclos terapéuticos, la programación de procedimientos, las necesidades diagnósticas y el seguimiento especializado.

Tabla 29.Comportamiento mensual de la demanda

Mes	Autorizaciones	Costo de autorizaciones
Enero	574	$ 549.235.489
Febrero	280	$ 236.646.605
Marzo	614	$ 449.155.400
Abril	618	$ 534.710.000
Mayo	312	$ 244.488.400
Junio	104	$ 82.210.489
Junio	11	$ 70.101.519
Julio	485	$ 450.397.443
Agosto	577	$ 440.969.937
Octubre	582	$ 516.824.215
Noviembre	470	$ 316.616.995
Diciembre	374	$ 278.462.811

Fuente: Histórico de autorizaciones – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Ilustración 6. Histórico de autorizaciones por mes



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 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 30.Cantidad y costo de autorizaciones por curso de vida

Curso de vida	Cantidad de autorizaciones	Costo de autorizaciones
Vejez (60 años y más)	3.216	$ 2.704.474.627
Adultez (29–59 años)	1.512	$ 1.218.466.847
Juventud (18–28 años)	170	$ 114.732.015
Adolescencia (12–17 años)	45	$ 33.270.244
NULL	34	$ 7.305.313
Infancia (6–11 años)	15	$ 6.645.412
Primera infancia (0–5 años)	9	$ 690.656
Total	5.001	$ 4.085.585.114

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

La información evidencia una concentración significativa de la demanda en los grupos de vejez y adultez. La población de 60 años y más registra 3.216 autorizaciones, asociadas a un costo de $2.704.474.627, mientras que la población adulta entre 29 y 59 años registra 1.512 autorizaciones, por un costo de $1.218.466.847.
En conjunto, estos dos grupos representan 4.728 autorizaciones, equivalentes aproximadamente al 94,5 % del total de autorizaciones registradas, y concentran la mayor parte del costo asociado a la prestación.

La población joven registra 170 autorizaciones, mientras que la adolescencia presenta 45 autorizaciones. Asimismo, se identifican 15 autorizaciones en infancia y 9 en primera infancia, lo que demuestra que, aunque la demanda pediátrica representa una proporción menor frente a la población adulta y adulta mayor, existe utilización efectiva de los servicios en estos grupos de edad.

Este comportamiento resulta relevante para la estructuración del presente proceso, toda vez que el objeto contractual contempla la atención de pacientes adultos y pediátricos. La menor frecuencia relativa de la población pediátrica no constituye razón para excluirla del alcance contractual, pues la contratación debe garantizar la disponibilidad de los servicios requeridos cuando se presente la necesidad asistencial.

Participación de la población pediátrica
La información registrada permite identificar 69 autorizaciones correspondientes a población menor de 18 años, distribuidas así:

- Primera infancia: 9 autorizaciones.
- Infancia: 15 autorizaciones.
- Adolescencia: 45 autorizaciones.

Esto representa aproximadamente el 1,38 % del total de autorizaciones del período analizado.
Por lo anterior, se encuentra técnicamente sustentada la inclusión de la atención pediátrica dentro del objeto contractual, aun cuando el mayor volumen de utilización corresponda a adultos y adultos mayores.

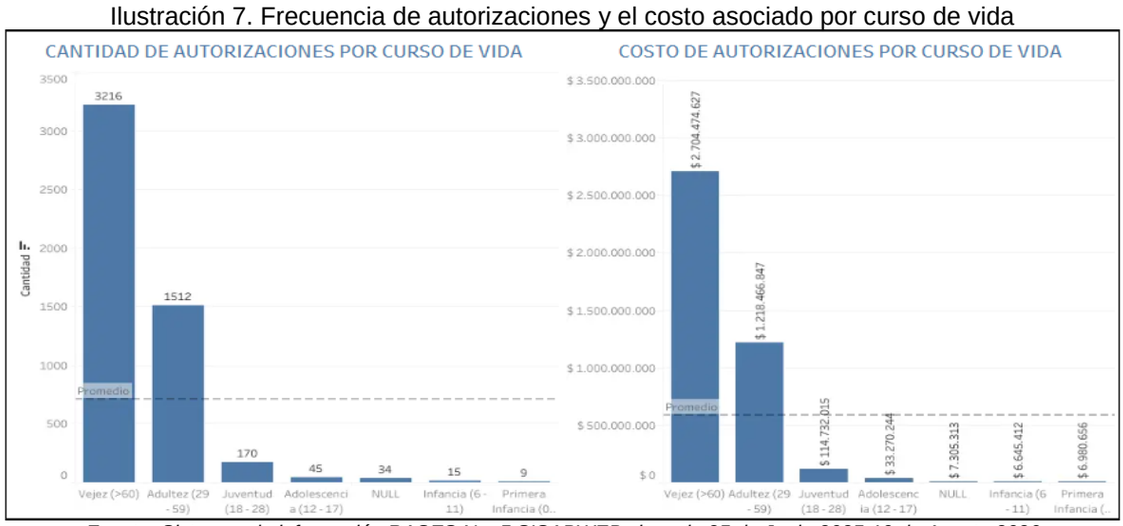
Registros sin clasificación de curso de vida

El reporte contiene además 34 autorizaciones identificadas como “NULL”, con un costo asociado de $7.305.313.
Estos registros deben conservarse en la información histórica, pero no deben ser asignados por inferencia a ningún grupo de edad. Para efectos de la caracterización definitiva, se recomienda que la fuente institucional valide la causa de la ausencia de clasificación y, si es posible, actualice dichos registros.

En conclusión la distribución de las autorizaciones por curso de vida evidencia una demanda predominantemente concentrada en la población adulta y adulta mayor, que constituye el principal componente de utilización de los servicios objeto de contratación. No obstante, el histórico registra utilización en población joven, adolescente e infantil, incluida la primera infancia, lo que sustenta la necesidad de mantener dentro del alcance contractual la atención tanto de pacientes adultos como pediátricos.

La información por curso de vida será utilizada como uno de los criterios para la planeación de la capacidad requerida, sin que la frecuencia relativa de cada grupo etario constituya por sí sola un factor para excluir servicios, dado que la necesidad de atención oncológica y hematológica depende de la condición clínica individual y de los requerimientos asistenciales de cada usuario.

Ilustración 7. Frecuencia de autorizaciones y el costo asociado por curso de vida



Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 de Agosto 2026

Demanda por diagnóstico
El análisis de las autorizaciones por diagnóstico permite identificar las principales patologías que generan demanda de servicios oncológicos y hematológicos en la población objeto. La información evidencia que la utilización se encuentra distribuida entre diferentes tipos de cáncer y patologías hematológicas, con diferencias tanto en la frecuencia de las autorizaciones como en el costo asociado.

De acuerdo con la información registrada en el sistema, los diagnósticos con mayor número de autorizaciones son:

Tabla 31.Principales diagnósticos por número de autorizaciones

Posición	Diagnóstico	Autorizaciones
1	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	493
2	Tumor maligno de la próstata	442
3	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas	295
4	Tumor maligno del colon, parte no especificada	199
5	Tumor maligno de la glándula tiroides	198
6	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	187
7	Tumor maligno del ano y del conducto anal	121
8	Leucemia mieloide aguda	88
9	Otras leucemias linfoides	86
10	Anemia de tipo no especificado	58
11	Tumor maligno del colon ascendente	56
12	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	54
13	Tumor maligno de cabeza y cuello	51
14	Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama	47
15	Tumor maligno del endometrio	46
16	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	46

17	Tumor maligno de bronquios o pulmón, parte no especificada	44

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

Análisis de frecuencia
Los datos muestran que el cáncer de mama constituye el diagnóstico con mayor número de autorizaciones, con 493 registros, seguido del cáncer de próstata, con 442, y los tumores malignos de piel, con 295.

También se observa una demanda importante asociada a cáncer colorrectal, cáncer de tiroides y cáncer gástrico, con 199, 198 y 187 autorizaciones, respectivamente.

En cuanto al componente hematológico, se identifican entre los diagnósticos de mayor utilización la leucemia mieloide aguda, con 88 autorizaciones, y otras leucemias linfoides, con 86, lo que evidencia una utilización efectiva de servicios relacionados con patologías hematológicas y respalda la inclusión del componente de Hematología dentro del alcance contractual.

Diagnósticos con mayor impacto económico
El comportamiento cambia cuando se analiza la demanda desde el punto de vista del costo autorizado. Los diagnósticos con mayor valor autorizado son:

Tabla 32. Diagnósticos con mayor impacto económico

Posición	Diagnóstico	Costo autorizado
1	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas	$303.598.977
2	Tumor maligno de la próstata	$277.027.633
3	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	$257.256.454
4	Tumor maligno del colon, parte no especificada	$159.476.218
5	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	$156.480.081
6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides	$115.073.204
7	Tumor maligno de la glándula tiroides	$112.203.492
8	Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama	$101.847.613
9	Tumor maligno de la piel del cuero cabelludo y del cuello	$87.176.438
10	Otras leucemias linfoides	$65.670.633
11	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	$58.578.925
12	Leucemia mieloide aguda	$57.939.881
13	Tumor maligno del colon ascendente	$53.036.478
14	Tumor maligno del ano y del conducto anal	$49.790.635
15	Tumor maligno de la piel de la oreja y del conducto auditivo externo	$49.344.765

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

Ilustración 8. Diagnósticos y costos autorizados



TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	493	$ 257.256.454	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	442	$ 277.027.633	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	295	$ 303.598.977	Abc
TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	199	$ 159.476.218	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	198	$ 112.203.492	Abc
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	187	$ 156.480.081	Abc
TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	121	$ 49.790.635	Abc
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	88	$ 57.939.881	Abc
OTRAS LEUCEMIAS LINFOIDES	86	$ 65.670.633	Abc
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	58	$ 24.403.002	Abc
TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	56	$ 53.036.478	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	54	$ 58.578.925	Abc
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA CARA Y CUELLO	51	$ 38.473.596	Abc
TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	47	$ 101.847.613	Abc
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	46	$ 39.896.266	Abc
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	46	$ 27.357.913	Abc
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMONPARTE NO ESPECIFICADA	44	$ 13.197.569	Abc

TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS

TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	$ 303.598.977	295	A.
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	$ 277.027.633	442	A.
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	$ 257.256.454	493	A.
TUMOR MALIGNO DEL COLON PARTE NO ESPECIFICADA	$ 159.476.218	199	A.
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	$ 156.480.081	187	A.
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	$ 115.073.204	29	A.
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	$ 112.203.492	198	A.
TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	$ 101.847.613	47	A.
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	$ 87.176.438	24	A.
OTRAS LEUCEMIAS LINFOIDES	$ 65.670.633	86	A.
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	$ 58.578.925	54	A.
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	$ 57.939.881	88	A.
TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	$ 53.036.478	56	A.
TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	$ 49.790.635	121	A.
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 49.344.765	10	A.
TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	$ 49.154.407	9	A.
TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	$ 48.268.684	25	A.
TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	$ 44.835.358	19	A.

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 de Agosto 2026

Análisis económico
El análisis de las autorizaciones por diagnóstico evidencia una demanda diversificada de servicios oncológicos y hematológicos, con mayor frecuencia de utilización en cáncer de mama, próstata, piel, colon, tiroides y estómago, así como una participación relevante de leucemias y otras patologías hematológicas.

La frecuencia de las autorizaciones no guarda necesariamente una relación proporcional con el impacto económico de cada diagnóstico. Un ejemplo representativo corresponde a los tumores malignos de piel, que registran 295 autorizaciones y, simultáneamente, presentan el mayor costo autorizado entre los diagnósticos reportados, con $303.598.977. De igual manera, la leucemia mieloide aguda, con 88 autorizaciones, representa un costo de $57.939.881, mientras que otras leucemias linfoides, con 86 autorizaciones, alcanzan $65.670.633.

Este comportamiento evidencia que la estimación de la demanda no puede sustentarse exclusivamente en el número de autorizaciones, sino que debe considerar conjuntamente la frecuencia de utilización, el diagnóstico, la complejidad e intensidad de los servicios requeridos y el costo asociado a las tecnologías utilizadas.

En consecuencia, la proyección deberá realizarse de manera desagregada por servicios y procedimientos CUPS, medicamentos y demás tecnologías en salud, relacionando el comportamiento histórico de utilización con las cantidades estimadas y los valores de referencia, de manera que el presupuesto responda al comportamiento real de la demanda.

Demanda por procedimiento
El análisis de las autorizaciones permite identificar los procedimientos de mayor utilización y su correspondiente impacto económico. La siguiente información permite observar conjuntamente la frecuencia de los servicios y el valor autorizado asociado:

Tabla 33. Demanda por procedimiento y costo

CUPS	PROCEDIMIENTO	N.° AUTORIZACIONES	COSTO AUTORIZADO
129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA – HABITACIÓN MÚLTIPLE	1.036	$ 426.706.600
890378	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	530	$ 126.312.000
129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA – HABITACIÓN INDIVIDUAL, INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS	345	$ 189.603.393
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	143	$ 21.340.014
992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	125	$ 126.993.639
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	118	$ 12.970.329
890351	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	99	$ 23.525.788
890387	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	92	$ 17.016.740
992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	87	$ 40.739.700
992801	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	86	$ 125.886.944
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	20	$ 117.930.636
922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL, PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL	14	$ 106.258.602
11A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	47	$ 83.145.585
44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS	5	$ 72.882.472
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	35	$ 69.958.934
922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL, PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL	11	$ 60.716.650

Fuente: Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 25 de Junio 2025-10 de Agosto 2026

La información evidencia que la demanda comprende servicios ambulatorios, hospitalarios, diagnósticos y terapéuticos, con diferentes niveles de complejidad e impacto económico.

La internación de adultos de alta complejidad en habitación múltiple (129A02) presenta el mayor número de autorizaciones, con 1.036, y simultáneamente el mayor costo autorizado, con $426.706.600. Le siguen la consulta de control o seguimiento por oncología, con 530 autorizaciones, y la internación en habitación individual, con 345 autorizaciones.

En el componente terapéutico se destacan la politerapia antineoplásica de alta toxicidad, con 125 autorizaciones, la monoterapia antineoplásica, con 87, y la administración de modificadores de respuesta biológica, con 86 autorizaciones. Asimismo, se evidencia utilización de servicios especializados de hematología y radioterapia, con 99 y 92 autorizaciones, respectivamente, lo cual respalda la necesidad de mantener ambos componentes dentro del alcance contractual.

El comportamiento también demuestra que la frecuencia de utilización no necesariamente guarda proporción con el impacto económico. Por ejemplo, procedimientos como el colgajo local de piel, la teleterapia y la descompresión neurovascular presentan un número reducido de autorizaciones, pero valores autorizados considerablemente superiores a los de otros servicios de mayor frecuencia.

Metodología para la estimación de la demanda
Para la estimación de la demanda del presente proceso se tomó como referencia el comportamiento histórico de las autorizaciones registradas en el sistema institucional RASES No. 5 – SISAPWEB, correspondiente al período comprendido entre el 25 de junio de 2025 y el 10 de agosto de 2026. La información fue analizada considerando el número

de autorizaciones, el costo asociado, el comportamiento mensual, la distribución por curso de vida, los principales diagnósticos y los procedimientos de mayor utilización.

Para la determinación de las necesidades del nuevo proceso se utilizará el comportamiento histórico de los servicios y procedimientos identificados, teniendo en cuenta su frecuencia de utilización y el costo asociado, así como la necesidad de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas.

La estimación de las cantidades se realizará con base en la demanda histórica disponible y en las necesidades asistenciales previstas para el período contractual, tomando como referente los servicios y procedimientos CUPS identificados como de mayor utilización y/o impacto económico.

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

Como resultado del análisis de la información consolidada en los sistemas institucionales, correspondiente al período comprendido entre el 25 de junio de 2025 y el 10 de agosto de 2026, se evidencia una demanda sostenida de servicios especializados de oncología y hematología por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El histórico registra 5.001 autorizaciones, asociadas a los servicios requeridos para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y manejo integral de las patologías oncológicas y hematológicas.

El comportamiento mensual evidencia variaciones en el volumen de autorizaciones y en el costo asociado, con períodos de mayor y menor utilización. Esta variabilidad confirma que la demanda no presenta un comportamiento uniforme y, por tanto, su análisis debe realizarse considerando el comportamiento histórico disponible y las características propias de los tratamientos oncológicos y hematológicos, cuya utilización depende de la condición clínica del usuario, los esquemas terapéuticos, la periodicidad de los tratamientos, los procedimientos requeridos y las necesidades de seguimiento.

La distribución por curso de vida evidencia una concentración de la demanda en la población de vejez y adultez, que registra 3.216 y 1.512 autorizaciones, respectivamente. No obstante, también se identifican autorizaciones correspondientes a juventud, adolescencia, infancia y primera infancia, lo que sustenta la necesidad de mantener dentro del alcance de la contratación la atención de pacientes adultos y pediátricos.

Desde el componente diagnóstico, la demanda presenta diversidad de patologías, con predominio de tumores malignos de mama, próstata, piel, colon, tiroides y estómago, así como presencia de patologías hematológicas, entre ellas leucemias mieloides y linfoides. De manera particular, los registros asociados a tumores malignos de piel evidencian una participación relevante tanto en número de autorizaciones como en costo, confirmando la necesidad de disponer de una oferta integral para las diferentes patologías identificadas.

En cuanto a los procedimientos, la demanda comprende servicios ambulatorios, hospitalarios, diagnósticos y terapéuticos, destacándose la internación de adultos de alta complejidad, las consultas especializadas de oncología y hematología, las juntas médicas y los tratamientos antineoplásicos, entre otros. Se identifican igualmente procedimientos de menor frecuencia que representan un impacto económico significativo, lo que evidencia que la demanda debe analizarse no solamente desde el número de autorizaciones, sino también desde la complejidad e intensidad de los servicios requeridos.

El comportamiento observado permite establecer que la necesidad de los servicios objeto de contratación es recurrente y de carácter especializado, y que comprende diferentes niveles de complejidad y modalidades de atención. En consecuencia, la planeación contractual debe garantizar una oferta suficiente y disponible para atender las necesidades asistenciales de la población objeto, incluyendo los servicios requeridos para la continuidad de los tratamientos y el seguimiento de los usuarios.

La información histórica constituye, por tanto, el principal referente para la estructuración de las necesidades del nuevo proceso, complementada con la distribución por curso de vida, diagnóstico y procedimiento. La estimación de las cantidades deberá considerar la frecuencia histórica de utilización de los servicios identificados y su comportamiento económico, de acuerdo con la información disponible y las necesidades asistenciales previstas durante el período contractual.

En este contexto, la contratación de un prestador externo permitirá complementar la capacidad de la red de prestación de servicios de la UPRES Santander, disponiendo de servicios especializados de oncología y hematología para población adulta y pediátrica, de acuerdo con las necesidades identificadas y con el alcance definido en el objeto contractual.

La contratación deberá orientarse a garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad de la atención, en concordancia 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 (PSTS) y las demás disposiciones aplicables.

Finalmente, el análisis realizado permite concluir que existe una necesidad real, recurrente y suficientemente sustentada de servicios especializados en oncología y hematología, respaldada por el comportamiento histórico de las autorizaciones, los diagnósticos identificados, la distribución de la población atendida y los procedimientos efectivamente utilizados. Esta información constituye el soporte técnico para continuar con la estructuración del proceso contractual y la determinación de las condiciones requeridas para garantizar la atención de la población objeto.

Finalmente, la adopción de un esquema contractual más competitivo y flexible permitirá garantizar la disponibilidad efectiva de los servicios, mejorar el acceso de los usuarios y asegurar una prestación integral, continua y de calidad.
La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), por el cual se establece el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) que establece:

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

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

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

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

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

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

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

1.6.3. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

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

Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

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

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

Riesgo (caso o evento)	**Conducta de notificación y canalización**	
	Notificar a la ruta oncológica RASES 5 Celular: 3505845501	**Remitir al correo**
Resultado de estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación.	desan.rases-ges@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada para quimioterapia, radioterapia o control de patología oncológica.	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la inasistencia.	desan.rases-ges@policia.gov.co
Usuario en quien se identifique un nuevo riesgo asociado a cáncer que requiera ingreso y valoración por consulta externa en una Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) priorizada para cáncer.	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de los siete (7) días siguientes a su identificación.	desan.rases-ges@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	desan.rases-ges@policia.gov.co	NA	NA
Envío del informe de atención de urgencias	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.rases-ges@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología
Solicitud de autorización	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.rases-ges@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología
Respuesta de autorización	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.rases-ges@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo ruta oncología

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

- **Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

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

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

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

- ✓ Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- ✓ Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- ✓ Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE. Los traslados asistenciales básicos terrestres primario y secundario (601T01, 601T02) y medicalizados terrestres primario y secundario (602T01, 602T02) de los usuarios atendidos en desarrollo del contrato se encuentran incluidos en el Anexo de CUPS y se reconocerán a la tarifa pactada.

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

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

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

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

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cagas administrativas al usuario), y que incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, en cumplimiento al presente numeral, como parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

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

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

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.
Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

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

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

1. Urgencias
2. VIH
3. Cáncer infantil y en adultos
4. Enfermedades huérfanas
5. Personas con discapacidad física y/o mental

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

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

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

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

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

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.rases-ges@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

- **PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA**

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

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

- **GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

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

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

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

- **GESTIÓN EN EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

Cuando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, El CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado

1.6.4. VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

- **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN 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**

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

- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mieloide en población mayor de 18 años Guía No. GPC 2017 – 34
- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para la detección, tratamiento y seguimiento de linfoma Hodgkin y No Hodgkin en población mayor de 18 años. Guía No. GPC 2017 – 35
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Leucemia Linfoide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda en niños, niñas y adolescentes. Guía No. 9 abril 2013
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Linfoma de Hodgkin y Linfoma No Hodgkin Aguda en niños, niñas y adolescentes. Guía No. 10 abril 2013
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama Actualización parcial 2017 Guía No 19
- ✓ Instituto Nacional de Cancerología (INC). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata: actualización parcial - Guía completa. Bogotá, D.C.: INC; 2025.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de colon y recto Actualización parcial 2017 Guía No 20
- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón – Sistema de Seguridad Social – Colombia. Versión completa GUÍA No. GPC 2014 – 36
- ✓ Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo. Guía No. GPC 2014-45
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la atención del Cuidado Paliativo (adopción) Guía No GPC 2016

Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias

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

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

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema están normados en: "ACUERDO No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

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

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

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

- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.

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

Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente

EL CONTRATANTE **no autoriza la subcontratación.**

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

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

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

Tipo	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Meta
Calidad	Oportunidad en la atención de consulta especializada de primera vez en oncología y hematología	(Número de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de solicitud / Total de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas en el período) × 100	≥ 90 % dentro de los 15 días calendario.
Calidad	Oportunidad en la entrega de medicamentos oncológicos ambulatorios para pacientes oncológicos y hematológicos	(Número de solicitudes de medicamentos entregadas completa y oportunamente / Total de solicitudes de medicamentos) × 100	>90%
Gestión	Tasa de devoluciones de facturación	(N.º de facturas devueltas / Total de facturas radicadas) × 100	≤ 5 %
Gestión	Índice de glosas	(Valor glosado / Valor total facturado) × 100	≤ 8 %
Resultado	Proporción de reingresos hospitalarios a 30 días	(N.º de reingresos hospitalarios dentro de los 30 días posteriores al egreso / Total de egresos hospitalarios) × 100	Seguimiento y tendencia
Resultado	Tasa de eventos adversos asociados a la atención oncológica	(N.º de eventos adversos asociados a la atención / Total de atenciones oncológicas) × 1.000	Tendencia decreciente

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

1.6.7. MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad “Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

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

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

1.6.8. NOTA TÉCNICA

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

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

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

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

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADOR N.° 1 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA — UPRES SANTANDER	
Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad en la atención de consulta especializada de primera vez en oncología y hematología
2. Descripción	Mide la proporción de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de solicitud, con el fin de evaluar la oportunidad de acceso a la atención especializada.
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 consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de solicitud / Total de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas en el período) × 100 **Metodología:** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de las consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología efectivamente atendidas durante el período evaluado. Para cada consulta se calculará el número de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de atención; se contarán en el numerador las consultas atendidas en quince (15) días calendario o menos. El resultado se expresará en porcentaje. Para el cálculo se tendrán en cuenta los registros que cuenten con fecha de solicitud y fecha efectiva de atención debidamente registrados y soportados. No se incluirán las solicitudes canceladas por causas atribuibles al usuario ni aquellas reprogramadas por situaciones debidamente justificadas y documentadas que no sean atribuibles a EL CONTRATISTA.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la línea base y con la meta establecida, con el propósito de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento correspondientes.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	**Calidad de la atención.**

8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, **adultos y pediátricos**, con solicitud de consulta especializada de **primera vez en oncología y/o hematología**, 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.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 90 % de las consultas de primera vez atendidas dentro de los quince (15) días calendario. Sobresaliente: ≥ 95 % Óptimo: ≥ 90 % y < 95 % Insuficiente: ≥ 80 % y < 90 % Deficiente: < 80 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**40 %**
12. Fecha de creación	13-08-2026

INDICADOR N.° 2 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA — UPRES SANTANDER	
Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad en la entrega de medicamentos oncológicos ambulatorios para pacientes oncológicos y hematológicos
2. Descripción	Mide la proporción de medicamentos de uso ambulatorio entregados de manera **completa y oportuna** a los usuarios con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica o hematológica, con el fin de realizar seguimiento a la continuidad del tratamiento y al cumplimiento de las condiciones establecidas para su suministro.
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 solicitudes de medicamentos entregadas completa y oportunamente / Total de solicitudes de medicamentos) × 100** **Metodología** La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de las solicitudes de medicamentos de uso ambulatorio correspondientes a usuarios con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica o hematológica. Se considerará entrega oportuna aquella realizada de manera completa al momento de la solicitud o reclamación del medicamento. Cuando se presente una entrega incompleta y resulte aplicable el mecanismo establecido en la normativa vigente, se verificará que los medicamentos pendientes sean entregados dentro del plazo establecido para completar el suministro. Las **48 horas corresponden al mecanismo excepcional para completar una entrega incompleta**, no al tiempo ordinario de toda dispensación.
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 durante el primer período de medición y los resultados posteriores se compararán con la meta establecida, permitiendo identificar desviaciones y establecer las acciones de mejora 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 diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica o hematológica, a quienes corresponda el suministro y entrega de medicamentos de uso ambulatorio 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)	• Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012. • Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. • Ley 1751 de 2015, en lo relacionado con el principio de oportunidad en la prestación del servicio de salud. • Decreto 441 de 2022, en lo relacionado con los acuerdos de voluntades y seguimiento de la prestación de servicios y tecnologías en salud. • Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, en lo aplicable al Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP.
10. Meta, umbral o rango esperado	**Meta: ≥ 90 % de entregas completas y oportunas.**

	▨ **Sobresaliente:** ≥ 95 % ▢ **Óptimo:** ≥ 90 % y < 95 % ▨ **Insuficiente:** ≥ 85 % y < 90 % ▨ **Deficiente:** < 85 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	**40 %**
12. Fecha de creación	13-08-2026

INDICADOR N.° 3 — ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA — UPRES SANTANDER	
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	13-08-2026

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

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

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

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

- **Consideraciones generales**

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

La Dirección de Sanidad requiere adelantar la contratación de la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”, bajo los más altos estándares de calidad, como un compromiso en la gestión integral del riesgo en salud, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La necesidad de adelantar el proceso contractual de “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”, ha sido verificada y se encuentra programada en el Plan Anual de Adquisiciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para las vigencias 2026 y 2027 (UNIDAD PRESTADOR DE SALUD DE SANTANDER).

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

UTILIDAD O PROVECHO:

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

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

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional” Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Ministerio de Comercio, Industria y Turismo — Colombia COMPRA EFICIENTE, Agencia Nacional de Contratación Pública

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 2024 hasta el 31 de diciembre de 2025, 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 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) México, (ii) países EFTA, (iii) países de la Unión Europea.

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.

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/compradores/acuerdos-comerciales-y-trato-nacional-por-reciprocidad

Nota 7: Sin perjuicio de las particulares 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. En todo caso, se recuerda que las entidades estatales tienen la obligación de identificar los Acuerdos Comerciales aplicables a sus procesos de contratación.

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

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

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	SI	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	NO	SI	NO

	Guatemala	SI	SI	NO	SI	NO
	Honduras	SI	SI	NO	SI	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	NO	SI	NO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), mediante el cual se establece el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

En este sentido:

- **Artículo 1° – Definición del PSTS:** El plan comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del SSMP, constituyéndose en una herramienta integral para garantizar el acceso efectivo a la atención en salud, incluyendo los servicios especializados requeridos para la atención de patologías oncológicas y hematológicas.
- **Artículo 5° – Cobertura:** El PSTS incluye los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de los usuarios, entre ellos las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y demás tecnologías en salud definidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), requeridas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las enfermedades oncológicas y hematológicas.
- **Artículo 9° – Acceso a servicios especializados:** La atención especializada en Oncología y Hematología deberá garantizarse mediante remisión médica cuando corresponda, asegurando la oportunidad en el acceso, la continuidad de los tratamientos, el seguimiento clínico permanente y la atención integral de los pacientes conforme a su condición de salud.
- **Atención integral en salud:** El PSTS establece que la prestación de los servicios debe comprender todas las fases de la atención en salud, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento clínico y cuidados paliativos cuando a ello haya lugar, garantizando una atención integral de los usuarios con patologías oncológicas y hematológicas.
- **Artículos 11 y 14 – Modalidades de atención y apoyo diagnóstico:** Se contemplan las modalidades de atención y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la atención especializada en Oncología y Hematología, los cuales comprenden la consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, administración de tratamientos oncológicos y hematológicos, quimioterapia, así como las demás tecnologías en salud necesarias para el manejo integral del paciente. Estos servicios podrán prestarse de manera ambulatoria o intrahospitalaria, de acuerdo con la condición clínica del usuario.
- **Medicamentos y tecnologías en salud:** Los medicamentos oncológicos y hematológicos, incluidos los medicamentos biológicos, biosimilares, terapias dirigidas, inmunoterapias y demás tecnologías farmacéuticas requeridas para el tratamiento de las enfermedades oncológicas y hematológicas, se regirán por lo establecido en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como por las demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

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

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

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

.

- **ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN**

De acuerdo con el análisis de la demanda, la caracterización de la población usuaria y la capacidad instalada de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES Santander), se evidencia la necesidad de complementar la capacidad institucional mediante la contratación de un prestador externo que cuente con la capacidad técnica, científica, tecnológica, operativa y de infraestructura requerida para garantizar la prestación integral de los servicios de oncología y hematología a la población adulta y pediátrica objeto de atención.

La alternativa comprende la prestación de los servicios de oncología y hematología requeridos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías oncológicas, incluyendo la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, los procedimientos y terapias requeridos, los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como el suministro y entrega de medicamentos, incluidos los de uso ambulatorio, insumos y demás tecnologías en salud necesarias, de acuerdo con los servicios habilitados y las condiciones clínicas de los usuarios.

La implementación de esta alternativa permitirá **complementar la red de prestación, garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, reducir barreras de acceso y fortalecer la capacidad resolutiva** frente a la demanda identificada, contribuyendo a la prestación de servicios seguros, integrales y de calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y OFERENTE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	No DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UNIDHOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	068-7-200116-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, CIRUGÍA ONCOLÓGICA Y HEMATOLOGÍA PARA ADULTOS SEGÚN EL LISTADO DE CUPS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5	PN RASES Nº 5 SA MC 035 2024 $ 90.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	68-5-200239-24 03/09/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES Nº5 CD 160 2024 $ 1.975.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	68-5-200117-25 25/06/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES Nº5 CD 083 2025 $ 1.300.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	68-5-200221-25 2/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA,	PN RASES Nº5 CD 152 2025 $ 2.280.000.000	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO

		QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.			
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	68-5-200006-26 27/02/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLÓGICA ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FORMA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION GENERAL ADULTO , PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO , UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PEDIATRICA , APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS Y/O ATENCIONES QUIRÚRGICAS, RADIOTERAPIA , BRAQUITERAPIA, QUIMIOTERAPIA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.	PN RASES Nº5 CD 004 2026 $ 1.440.000.000	LAS TARIFAS -8 UBV - TARIFAS PROPIAS Y LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION- SE CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL	EN EJECUCIÓN

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

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

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

a) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.
b) El Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud vigente, donde se verificará la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
c) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.
d) La oferta de servicios y tecnologías en salud.
e) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS
f) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
g) Licencia de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 1811 de 2025 por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 53.234, 5 de septiembre de 2025.
h) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención

4.1.1. Experiencia proponente en ofrecer el servicio

Con el propósito de garantizar la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios objeto de la presente contratación, así como de mitigar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual, se requiere que los interesados acrediten experiencia en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente proceso de contratación, adquirida mediante la ejecución de contratos celebrados con entidades públicas o privadas.

La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones y copia de los respectivos contratos, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección.

Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información:

- ✓ 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, de conformidad con 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.

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

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

JUSTIFICACIÓN. La experiencia del proponente es de vital importancia, por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiencia necesaria en contratos de similares características. Esto garantiza la calidad final en la prestación del servicio y el estricto cumplimiento del plazo de ejecución establecido para el mismo.

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

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud ".
3. La Resolución 3100 del 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

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

4.1.3. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia 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, a su vez se realizará la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

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

Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

Especialistas obligatorios:

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

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

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

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

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

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

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

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

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.
- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

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

- Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLOGICA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con

experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
2	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
3	MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
4	MÉDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
5	MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
6	MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
7	MÉDICO ESPECIALISTA EN GENÉTICA
8	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
9	MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
10	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
11	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
12	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA
13	MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
14	MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
15	MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
16	MÉDICO ESPECIALISTA EN OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
17	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
18	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
19	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
20	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
21	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
22	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA
23	MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
24	MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
25	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
26	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
27	MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA ONCOLÓGICA
28	MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador.

Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

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

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

4.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

4.1.4.1. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana, 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.

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

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU PROPUESTA "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4.2. INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS

Por tratarse de un proceso de 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, para lo cual se tendrá como mínimo los siguientes servicios habilitados:

NOMBRE GRUPO DE SERVICIO	CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Internación	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Quirúrgicos	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
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	304	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Consulta Externa	310	ENDOCRINOLOGÍA
Consulta Externa	316	GASTROENTEROLOGÍA
Consulta Externa	317	GENÉTICA
Consulta Externa	321	HEMATOLOGÍA
Consulta Externa	323	INFECTOLOGÍA
Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Consulta Externa	330	NEFROLOGÍA
Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	332	NEUROLOGÍA
Consulta Externa	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta Externa	355	UROLOGÍA
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
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	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	377	COLOPROCTOLOGÍA
Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	408	RADIOTERAPIA
Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
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	728	TERAPIA OCUPACIONAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
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	1102	URGENCIAS

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.

4.1.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

a) SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **(SG-SST):** 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:

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

-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.

b) **HOJA DE VIDA DE EQUIPOS**: 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.

c) **COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**: 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.

d) **CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS**: El oferente deberá acreditar el cumplimiento de las condiciones exigidas para el almacenamiento de medicamentos, mediante la presentación del **ANEXO – CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS**, debidamente diligenciado y suscrito por el

representante legal, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y demás disposiciones aplicables expedidas por las autoridades competentes.

e) **PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FÁRMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS**:. El oferente deberá acreditar la implementación del Plan de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, de conformidad con la normativa ambiental y sanitaria vigente aplicable. Para tal efecto, deberá diligenciar en su totalidad y presentar el ANEXO – PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FÁRMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS, debidamente suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica su implementación y cumplimiento durante la ejecución del contrato.

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

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS
El oferente deberá garantizar la prestación oportuna de los servicios objeto de la presente contratación, de acuerdo con los siguientes tiempos máximos:

SERVICIO	TIEMPO MÁXIMO
Asignación y realización de consultas especializadas y subespecializadas ambulatorias	Quince (15) días calendario
Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios	Quince (15) días calendario
Entrega de resultados de procedimientos diagnósticos	seis (5) días calendario
Traslado desde urgencias a hospitalización	doce (12) horas
Programación y realización de procedimientos quirúrgicos	Treinta (30) días calendario
Asignación presencial de citas	Atención oportuna, continua y eficiente

Los términos establecidos se contarán, según corresponda, a partir de la fecha de solicitud de la consulta o procedimiento, la realización del procedimiento, la indicación médica de hospitalización o la solicitud de la cita, de conformidad con la naturaleza de cada servicio.

El oferente deberá garantizar el cumplimiento de estos tiempos durante la ejecución del contrato, de acuerdo con las condiciones establecidas en la presente especificación.

Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, mediante la cual se comprometa a garantizar la prestación de los servicios dentro de los tiempos máximos establecidos y la disponibilidad de los canales necesarios para la asignación presencial de citas.

CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS
El oferente deberá acreditar que cuenta con la capacidad instalada y disponibilidad suficiente para garantizar la prestación oportuna, continua y adecuada de los servicios objeto de la presente contratación, de acuerdo con la demanda y las necesidades asistenciales de la Entidad.

Para tal efecto, deberá contar como mínimo con la siguiente capacidad instalada y disponibilidad de servicios:

SERVICIO / RECURSO	CAPACIDAD MÍNIMA REQUERIDA
DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO Y PEDIATRICA	7 camas habilitadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que, por su condición clínica, requieran manejo en este servicio
DISPONIBILIDAD DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	6 sillas disponibles destinadas a la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que, por su condición clínica, requieran este tratamiento,
DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRICO	39 camas habilitadas para hospitalización de adultos y población pediátrica, requeridas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica
DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS - URGENCIAS	3 consultorios disponibles y áreas habilitadas para la atención del servicio de urgencias, de acuerdo con su capacidad instalada y los servicios habilitados, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía

	Nacional que requieran atención por condiciones relacionadas con su patología oncológica
DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGÍA	4 quirófanos habilitados para la realización de los procedimientos quirúrgicos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patología oncológica

El oferente deberá garantizar la disponibilidad de la capacidad instalada señalada durante la ejecución del contrato y su utilización para la atención de los usuarios de la Policía Nacional, de conformidad con las necesidades del servicio.

Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, mediante la cual certifique que cuenta con la capacidad instalada y disponibilidad de los servicios y recursos establecidos en el presente requisito, indicando las cantidades ofertadas para cada uno de ellos. La información deberá ser concordante con los servicios habilitados y con los registros oficiales correspondientes.

DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
El oferente deberá designar, mediante oficio suscrito por el representante legal, un funcionario que actuará como enlace para el seguimiento y vigilancia de la ejecución del contrato, quien deberá realizar el acompañamiento correspondiente, gestionar y atender los inconvenientes que se presenten durante la ejecución contractual y mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato.

Así mismo, el funcionario designado deberá informar oportunamente al supervisor del contrato cuando la ejecución contractual alcance aproximadamente el setenta por ciento (70%), con el fin de que la Entidad pueda evaluar, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidad presupuestal, la viabilidad de una eventual adición o de las actuaciones contractuales que correspondan.

Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar el oficio de designación suscrito por el representante legal, indicando como mínimo la siguiente información del funcionario designado:

Nombre completo
Cargo
Número de teléfono
Correo electrónico

DESIGNACIÓN DE PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS

El oferente deberá designar, mediante oficio suscrito por el representante legal, un profesional que mantenga comunicación permanente con los funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud, con el propósito de gestionar y coordinar la asignación de citas, procedimientos y demás requerimientos relacionados con fallos judiciales y peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).

El profesional designado deberá gestionar los requerimientos dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir de su recepción y, cuando la naturaleza o urgencia de la situación lo requiera, deberá realizar las gestiones correspondientes de manera inmediata, con el fin de garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar el oficio de designación suscrito por el representante legal, indicando como mínimo la siguiente información:

Nombre completo:
Cargo:
Teléfono:
Correo electrónico:

4.1.6. 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 de 08:00 a. m. y las 05:00 p. m con el fin de validar las condiciones técnicas, operativas y de capacidad requeridas para la ejecución del contrato, de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo “Formato de Visita de Campo”.

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

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

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

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

FACTOR	**PUNTAJE**
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD	100
ÁREA PREFERENCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	200
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS	200
CONTINUIDAD DE CICLOS DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	100
OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	300
CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	250
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	5
EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5
TOTAL	**1.160**

Para las condiciones técnicas adicionales requeridas se aplicará una ponderación máxima de mil ciento diez (1.160) puntos, distribuidos de conformidad con los criterios establecidos en el presente documento y en el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación.

El Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación constituye un documento no subsanable; por lo tanto, su no presentación dentro de la oferta dará lugar a la asignación de cero (0) puntos en la totalidad de los factores objeto de evaluación contenidos en dicho anexo.

Así mismo, en caso de que el oferente no allegue el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación, se entenderá que acepta y garantiza las condiciones mínimas, tiempos de oportunidad, capacidades instaladas y demás requisitos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 y en las condiciones técnicas exigidas por la Entidad. No obstante, para efectos de evaluación, no se otorgará puntaje alguno por los factores de calificación adicionales ofertables, asignándose una calificación de cero (0) puntos.

- **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD (100 PUNTOS)**

Con el propósito de fortalecer el conocimiento, autocuidado, adherencia terapéutica y manejo integral de la enfermedad por parte de la población usuaria diagnosticada con patologías oncológicas, la entidad otorgará puntaje adicional *al proponente que se comprometa a desarrollar actividades de educación y capacitación dirigidas a los pacientes oncológicos de la Unidad prestadora de Salud Cesar y sus familiares o cuidadores durante la ejecución del contrato.*

Para el otorgamiento de 100 puntos, el proponente deberá garantizar como mínimo la capacitación y orientación al cincuenta por ciento (50%) de la población oncológica atendida durante la ejecución contractual; Para el otorgamiento de 50 puntos, el proponente deberá garantizar como mínimo la capacitación y orientación entre el 30% y el 49% de la población; Y Para el otorgamiento de 20 puntos, el proponente se compromete a realizar únicamente la entrega de material educativo pedagógico, folletos, guías informativas, cartillas

Las capacitaciones se realizarán mediante jornadas educativas, acompañamiento institucional, charlas de capacitación sea virtual o presencial, entrega de material pedagógico, folletos, guías informativas, cartillas o cualquier otro mecanismo idóneo de educación al paciente y su núcleo familiar.

Las actividades de capacitación o material pedagógico deberán abordar, entre otros, los siguientes temas:

- Manejo integral de la enfermedad oncológica.
- Importancia de la adherencia al tratamiento.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Manejo de efectos secundarios.
- Cuidados básicos en casa.
- Hábitos y estilos de vida saludables.
- Orientación emocional y apoyo familiar.
- Rutas de atención y canales institucionales de apoyo
- Promoción de hábitos saludables y autocuidado.

OFERTA	PUNTAJE	MARCAR
SE COMPROMETE A CAPACITAR COMO MÍNIMO AL 50% DE LA POBLACIÓN ONCOLÓGICA USUARIA Y SU NÚCLEO FAMILIAR DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**100 PUNTOS**	
SE COMPROMETE A CAPACITAR ENTRE EL 30% Y EL 49% DE LA POBLACIÓN ONCOLÓGICA USUARIA Y SU NÚCLEO FAMILIAR DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**50 PUNTOS**	
SE COMPROMETE A REALIZAR ÚNICAMENTE LA ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO PEDAGÓGICO, FOLLETOS, GUÍAS INFORMATIVAS, CARTILLAS DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**20 PUNTOS**	
NO PRESENTA COMPROMISO DE CAPACITACIÓN	**0 PUNTOS**	

El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de la obligación mediante revisión de listados de asistencia, registros fotográficos, material entregado, informes periódicos, evidencias documentales y demás soportes que acrediten la ejecución efectiva de las actividades de capacitación y educación ofertadas por el proponente.

- **ÁREA PREFERENCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL (200 PUNTOS)**

Se asignarán **doscientos (200) puntos** al oferente que garantice la disposición de un **área preferencial o diferencial en el servicio de urgencias**, destinada a la atención de los usuarios de la Policía Nacional, la cual deberá estar debidamente identificada y acondicionada, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad en la atención, privacidad y trato digno. Este espacio deberá contribuir a optimizar los tiempos de respuesta, mejorar la calidad del servicio y reducir la congestión en los procesos de admisión y atención inicial.

Para acceder al puntaje, el oferente deberá presentar **certificación suscrita por el representante legal**, mediante la cual certifique la disponibilidad y funcionamiento del área preferencial o diferencial ofertada durante la ejecución del contrato. La certificación deberá estar acompañada de los documentos que permitan acreditar su existencia y condiciones, tales como **registro fotográfico, planos del área, certificación suscrita por el representante legal o documento equivalente** que permita verificar la implementación del servicio ofertado.

La documentación aportada deberá permitir a la Entidad verificar de manera objetiva la existencia, disponibilidad y condiciones del área preferencial o diferencial ofrecida.

- **CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS (MÁXIMO 200 PUNTOS)**

Este criterio tiene como finalidad evaluar la amplitud de la oferta de servicios del proponente, medida a través de la cantidad de CUPS opcionales ofertados respecto del total de CUPS opcionales requeridos por la Entidad. La inclusión de una mayor cantidad de procedimientos contribuye al fortalecimiento de la integralidad, continuidad, accesibilidad y capacidad resolutiva en la prestación de los servicios de salud requeridos por la Policía Nacional.

Fórmula de evaluación

$$\text{Puntaje} = \left(\frac{\text{Número de CUPS opcionales ofertados}}{\text{Número de CUPS opcionales solicitados}}\right) \times 200$$

Asignación de puntaje

FACTOR TÉCNICO	PUNTAJE MÁXIMO
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS	200 PUNTOS

El puntaje se asignará de manera proporcional aplicando la fórmula anteriormente establecida, otorgándose el máximo de 200 puntos al oferente que acredite el 100 % de los CUPS opcionales solicitados. Los demás oferentes recibirán el puntaje proporcional de acuerdo con la cantidad de CUPS opcionales efectivamente ofertados.

- **CONTINUIDAD DE CICLOS DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA (MÁXIMO 100 PUNTOS).**

Se asignará puntaje al oferente que garantice la continuidad de los ciclos de tratamiento de quimioterapia y radioterapia para los usuarios de la Policía Nacional, asegurando la prestación ininterrumpida de las terapias conforme a la programación clínica definida, en condiciones de oportunidad, integralidad y seguridad del paciente.

Dicha continuidad deberá estar soportada en la disponibilidad de servicios habilitados y/o en la articulación efectiva con su red de prestadores, garantizando la programación continua de los ciclos, evitando interrupciones que puedan afectar la evolución clínica del paciente y los resultados terapéuticos.

Este criterio busca asegurar que el oferente cuente con la capacidad operativa, técnica y de coordinación asistencial necesaria para garantizar la adherencia a los esquemas de tratamiento oncológico.

Criterios de evaluación:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	MARCAR
ALTO	GARANTIZA LA CONTINUIDAD TOTAL DE LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA SIN INTERRUPCIONES, CUENTA CON SERVICIOS HABILITADOS PROPIOS O RED FORMALMENTE ARTICULADA, Y DISPONE DE MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE	100	
MEDIO	GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LOS CICLOS A TRAVÉS DE RED EXTERNA O REMISIONES, CON POSIBLES LIMITACIONES OPERATIVAS QUE NO AFECTAN DE MANERA CRÍTICA LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO	50	
BAJO	NO GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LOS CICLOS O NO DEMUESTRA CAPACIDAD OPERATIVA SUFICIENTE PARA ASEGURAR LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA	0	

El oferente deberá marcar únicamente una de las opciones. En caso de indicar que sí garantiza la continuidad de los ciclos de tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, deberá anexar evidencia documental que acredite dicha capacidad, tales como certificación suscrita por el representante legal, descripción del modelo de atención oncológica, soporte de habilitación de los servicios en el REPS y/o documentos que acrediten la existencia de red articulada o convenios vigentes, que permitan verificar la prestación continua e ininterrumpida del tratamiento ofertado

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

El presente criterio tiene como finalidad evaluar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios de salud, así como la implementación de herramientas tecnológicas que faciliten el acceso, la asignación y la gestión de citas por parte de los usuarios de la Policía Nacional.

FACTOR TÉCNICO	PUNTAJE

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 6 - 10 DIAS CALENDARIO	25
		ENTRE 11 A 14 DIAS CALENDARIO	10
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 6 - 10 DIAS CALENDARIO	25
		ENTRE 11 A 14 DIAS CALENDARIO	10
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 3 - 5 DIAS CALENDARIO	25
OPORTUNIDAD DE TRASLADO DESDE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN		MENOR A 3 HORAS	**50**
		ENTRE 3 A 9 HORAS	25
		ENTRE 10 A 11 HORAS	10
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		MENOR A 10 DÍAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 10 A 20 DÍAS CALENDARIO	25
		ENTRE 21 A 29 DÍAS CALENDARIO	10
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas.	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		**50**
	1. CALL CENTER		**25**
SUBTOTAL CRITERIO TECNICO			**300**

- **CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS (Máximo 250 puntos)**

El presente factor tiene como finalidad evaluar la capacidad instalada del prestador de servicios de salud, entendida como la disponibilidad de infraestructura física, tecnológica y recurso humano habilitado para la atención en salud, lo cual incide directamente en la oportunidad, continuidad y calidad de los servicios prestados a los usuarios de la Policía Nacional.

Este criterio permite valorar la capacidad resolutiva del oferente a partir de la disponibilidad de unidades críticas, servicios especializados y áreas asistenciales fundamentales, tales como camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto, salas de quimioterapia, camas de hospitalización, consultorios en el servicio de urgencias y quirófanos habilitados.

La asignación de puntaje se realizará de manera proporcional al número de recursos disponibles y debidamente habilitados por el prestador, de tal forma que aquellos oferentes que cuenten con mayor capacidad instalada obtendrán una mayor puntuación, en atención a su potencial para garantizar una prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud requeridos.

Los rangos establecidos en cada uno de los subcriterios permiten clasificar objetivamente la capacidad operativa del prestador, priorizando aquellas instituciones que disponen de una infraestructura más robusta, lo cual redunda en una mayor eficiencia en la atención y en la disminución de riesgos asociados a la prestación del servicio.

FACTOR TÉCNICO				**PUNTAJE**
1	DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO Y PEDIATRICA	TOTAL, DE CAMAS HABILITADAS EN UCI ADULTOS Y PEDIATRICA	MAYOR DE 15	**50**
			ENTRE 12 A 14	25
			ENTRE 8 A 11	10

2	DISPONIBILIDAD DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	NÚMERO DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	MAYOR DE 15	**50**
			ENTRE 11 A 14	25
			ENTRE 7 A 10	10
3	DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRICO	TOTAL, DE CAMAS HABILITADAS EN HOSPITALIZACIÓN	MAYOR DE 80	**50**
			ENTRE 60 A 79	25
			ENTRE 40 A 59	10
4	DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS - URGENCIAS	NÚMERO DE CONSULTORIOS DISPONIBLES PARA URGENCIAS	MAYOR DE 10	**50**
			ENTRE 7 A 9	25
			ENTRE 4 A 6	10
5	DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGÍA	TOTAL, DE QUIRÓFANOS HABILITADOS	MAYOR DE 7	**50**
			ENTRE 5 A 6	25
			ENTRE 3 A 4	10
	TOTAL			**250**

La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y de los documentos aportados con la propuesta. Así mismo, la Entidad podrá efectuar visitas técnicas cuando lo considere necesario, con el fin de validar las condiciones de habilitación, capacidad instalada y demás aspectos requeridos para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato.

- **CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (10 puntos)**

1	**APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**	**PUNTAJE ASIGNADO (puntos)**	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5	**5**
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5	
2	**EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**		
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5	2,5
3	**CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**		
	PROPONENTE MIPYME	2,5	2,5
	SUBTOTAL	**10**	
	TOTAL, CRITERIO TECNICO	**1.160**	

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
Decreto 1860 de 2021

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

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (5 Puntos)
Ley 816 de 2003 “por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública” Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y nacionales el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios.

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

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

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.
NOTA 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

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

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección.

Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.*

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica del presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para la ““PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, el Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional,

- **EVALUACIÓN ECONÓMICA (900 PUNTOS) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:**

Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el “**FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA**. Se aplicará el siguiente procedimiento

A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS: SE ASIGNARÁN 500 PUNTOS
B. OXÍGENO: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS

C. MEDICAMENTOS NO REGULADOS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS
D. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS
E. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS

A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS: SE ASIGNARÁN 500 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS.

Cada Oferente deberá diligenciar el **FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán 500 puntos al Oferente que presente el mayor porcentaje de descuento al total de los ítems de servicios médicos, a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq \%DO} \times 500$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: El presente anexo deberá diligenciarse en su totalidad conforme al archivo **ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN** El porcentaje de descuento ofertado se aplicará a la totalidad de los CUPS obligatorios, CUPS opcionales ofertados. Los descuentos registrados harán parte integral de la propuesta económica y serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato.

B. OXÍGENO: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS

Se otorgarán 100 puntos al Oferente que presente el MENOR VALOR LITRO POR MINUTO al suministro de oxígeno, a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente tabla: El precio techo del litro de oxígeno es de veintidós pesos ($22), determinado en el estudio de mercado; la oferta que lo supere obtendrá cero (0) puntos en este factor.

TARIFA	PUNTAJE
20 PESOS LITRO POR MINUTO	100 PUNTOS
21 PESOS LITRO POR MINUTO	50 PUNTOS
22 PESOS LITRO POR MINUTO	5 PUNTOS
MAYOR A 22 PESOS LITRO POR MINUTO	0 PUNTOS

C. MEDICAMENTOS NO REGULADOS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS.

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+10%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos no regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente. En todo caso, el precio unitario ofertado y facturado de los medicamentos no regulados, incluido el porcentaje de intermediación, no podrá superar el precio techo de referencia del Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED (precio promedio del canal institucional) del reporte trimestral vigente al momento de la presentación de la oferta y de la facturación. Los medicamentos sometidos a régimen de control directo no podrán superar el Precio Máximo de Venta fijado en la Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, más el margen autorizado para la IPS, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.

NOTA 1: No será exigible anexar la factura de compra del medicamento ni de los suministros por parte de la Clínica. Para los medicamentos y suministros que no se encuentren pactados en el Anexo de Tarifas y no estén sujetos a régimen de control directo de precios, el reconocimiento económico se realizará con base en cotización formal por el prestador del servicio, la cual deberá contar con el aval previo y expreso del área competente de la

RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co. Dicha cotización avalada constituirá el soporte válido para el reconocimiento del valor facturado y para efectos de auditoría, sin que sea necesaria la presentación de la factura de compra.

NOTA 2: Los medicamentos que el ministerio de salud y la protección social, actualice los valores durante la ejecución del contrato, debe ser informado al supervisor del contrato, mediante listado e informar el nuevo valor, con lo anterior el supervisor del contrato presentar el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas, para aprobación del mismo.

D. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS. SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+12%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

NOTA: El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones. Los dispositivos médicos sometidos a régimen de control directo de precios no podrán superar el Precio Máximo de Venta fijado en la Circular 023 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (estent coronario medicado: $2.858.499,75), sin que proceda porcentaje de intermediación (artículo 24), y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

1. No será exigible la presentación de la factura de compra de los insumos por parte de la Clínica. Para los insumos no pactados en el Anexo de Tarifas, el reconocimiento económico se realizará únicamente con base en cotización formal del proveedor que cuente con aval previo y expreso del área competente de la RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co; sin dicho aval no habrá reconocimiento económico ni trámite de pago, y en estos casos no se aplicará porcentaje de intermediación adicional.

2. Las entidades que seleccionen la opción de Tarifario Propio deberán presentar el listado de insumos junto con la propuesta. Para los insumos que no se encuentren descritos en el Tarifario Propio, el reconocimiento económico se realizará exclusivamente mediante cotización formal por el prestador del servicio, con aval previo y expreso del área competente de la RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co. desan.rases-sai@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@correo.policia.gov.co Sin dicho aval no habrá lugar a reconocimiento económico ni trámite de pago, y en estos casos no se aplicará porcentaje de intermediación adicional.

E. **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS**

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+10%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

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 oncología y hematología, en lo correspondiente al suministro de medicamentos, 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.
- Certificado expedido por el revisor fiscal (en caso que aplique) o contador público en el que indique el precio promedio ponderado de adquisición de los medicamentos en el último semestre

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: 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.

NOTA 2: Para Las tarifas propias, Los valores a reconocer deberán encontrarse soportados en tarifas oficiales vigentes o, en su defecto, en precios de mercado verificables y razonables, de conformidad con los principios de economía, transparencia y selección objetiva establecidos en la Ley 80 de 1993. La Entidad se reserva el derecho de rechazar cualquier cobro que no cuente con soporte técnico, económico o jurídico suficiente.

Los valores correspondientes a los CUPS ofertados, contenidos en el archivo Excel denominado **ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS ONCOLOGIA 2026 PONAL** deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud, en especial a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, así como a los manuales tarifarios vigentes (SOAT/ISS u otros que apliquen). En ningún caso los valores ofertados podrán exceder los límites legalmente establecidos. De igual manera, dichos valores serán sujeto a verificación, validación y control por parte de la auditoría de cuentas médicas, en observancia de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, establecidos en la Ley 80 de 1993, garantizando la correcta aplicación de tarifas y el cumplimiento de la regulación vigente.

4.3.1.1. FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA. Del presente pliego.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.3.2.1. Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:
A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2025** y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a **31 diciembre del 2025**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

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

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

F. Formato datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

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

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.
Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

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

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y disponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.
Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

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

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

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

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

4.3.2.2. Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

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

ÍNDICE DE LIQUIDEZ: También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1.10** la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE
RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO: El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al 0.70** La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

COBERTURA DE INTERESES: Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 2,30**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES
Verificación de la capacidad organizacional: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015, son:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0,09**.

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0,03**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL.
Ponderación de los indicadores por porcentaje de participación*:* De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

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

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

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.
Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

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

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

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

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

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.
Los indicadores financieros relacionados en el numeral 4.3.2.1 del presente estudio previo, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el Grupo Financiero de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, según oficio **GS-2026-020458-RASES-ARLOF-29.25 de fecha 02 de octubre del 2026,** Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

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

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

El desempate se realizará en estricto apego a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Estos criterios priorizan, por ejemplo, a las micro y pequeñas empresas.

Si el empate persiste tras aplicar las preferencias legales, la adjudicación se definirá mediante un sorteo público. Este se llevará a cabo en una audiencia, cuya invitación se notificará a los oferentes a través del SECOP II.

El procedimiento del sorteo garantizará la total transparencia: se introducirán los nombres de las firmas empatadas, de forma individual y en piezas de papel separadas, dentro de un sobre sellado. Posteriormente, uno de los participantes o asistentes presentes en la audiencia extraerá una pieza de papel, lo que significará el nombre del proponente favorecido. (De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.)

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

DEPARTAMENTO	CIUDADES DE PRESTACION DE SERVICIO
SANTANDER	BUCARAMANGA Y/O EN SU AREA METROPOLITANA

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

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

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

El plazo de ejecución será de cinco (5) meses, distribuidos así: un (1) mes en la vigencia 2026 y cuatro (4) meses en la vigencia 2027, o hasta agotar el presupuesto asignado (lo que primero ocurra), contados a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la DISAN.

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:

- 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**).
- 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.
- 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.

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

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-cc@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince **(15)** días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-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.

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 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

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

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

En cumplimiento de la **Resolución 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”.

1. 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.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 y los artículos 11 y 12 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022.
- 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 un **FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO DEL GRUPO REGIONAL DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO DE SERVICIOS DE ALTO IMPACTO**, 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;

IV.) 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

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA 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.

En los procesos que se adelantan bajo el amparo de un Acuerdo Marco de Precios, deberán citarse las cláusulas correspondientes a la exigencia de garantías por parte del proveedor a favor de la Entidad Estatal dentro de la operación secundaria.

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 DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”,, 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	285	19,79%
890378 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	155	10,76%
129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	97	6,74%
890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	60	4,17%
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	35	2,43%
992505 -POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	34	2,36%
890344-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	29	2,01%
890387 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	27	1,88%
992511 -MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	27	1,88%
890351 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	26	1,81%
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	23	1,60%
992801 -INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	22	1,53%
110A01-NTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	20	1,39%
890239-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	20	1,39%
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	17	1,18%
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	17	1,18%
890503 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	16	1,11%
890331 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	15	1,04%
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	15	1,04%
890278 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	14	0,97%
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	13	0,90%
881701 -ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	12	0,83%
890334 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	11	0,76%
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	11	0,76%
890287 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	10	0,69%
890232 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	10	0,69%
890244 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	10	0,69%
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	9	0,63%
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,	8	0,56%
882840 -ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	8	0,56%
890251 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	8	0,56%
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	8	0,56%
890339-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	7	0,49%
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7	0,49%
867203 -COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	6	0,42%
890394 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	6	0,42%
922442-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	6	0,42%
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	6	0,42%

SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
890255 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	6	0,42%
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	6	0,42%
389101 -IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	5	0,35%
922443-TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	5	0,35%
881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	5	0,35%
890237 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	5	0,35%
869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	5	0,35%
890341 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	5	0,35%
898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	5	0,35%
890234 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	5	0,35%
890332 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	4	0,28%
890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	4	0,28%
891530 -POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	4	0,28%
886012 -OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	4	0,28%
864204 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	4	0,28%
389102 -INSERCION DE CATETER YUGULAR	4	0,28%
879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	4	0,28%
452305-COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	4	0,28%
832102 -BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	4	0,28%
890337 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	4	0,28%
441302 -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	3	0,21%
890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	3	0,21%
083803 -CANTOPLASTIA	3	0,21%
502206 -RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA ABIERTA	3	0,21%
890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3	0,21%
861805 -INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	3	0,21%
898003-ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	3	0,21%
890248-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	3	0,21%
890354-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	3	0,21%
890268 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	3	0,21%
890374 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	3	0,21%
890286-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	3	0,21%
890382 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	3	0,21%
867002 -COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	3	0,21%
895001 -MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	3	0,21%
867202 -COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	3	0,21%
017202 -RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	3	0,21%
031102 -RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	3	0,21%
876241 -ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	3	0,21%
061002 -BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	2	0,14%
017001 -DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2	0,14%
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	2	0,14%
219302 -TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	2	0,14%
883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	2	0,14%
545001 -LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	2	0,14%
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	2	0,14%
890335 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	2	0,14%
879112 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	2	0,14%
862801 -DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	2	0,14%
879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	2	0,14%

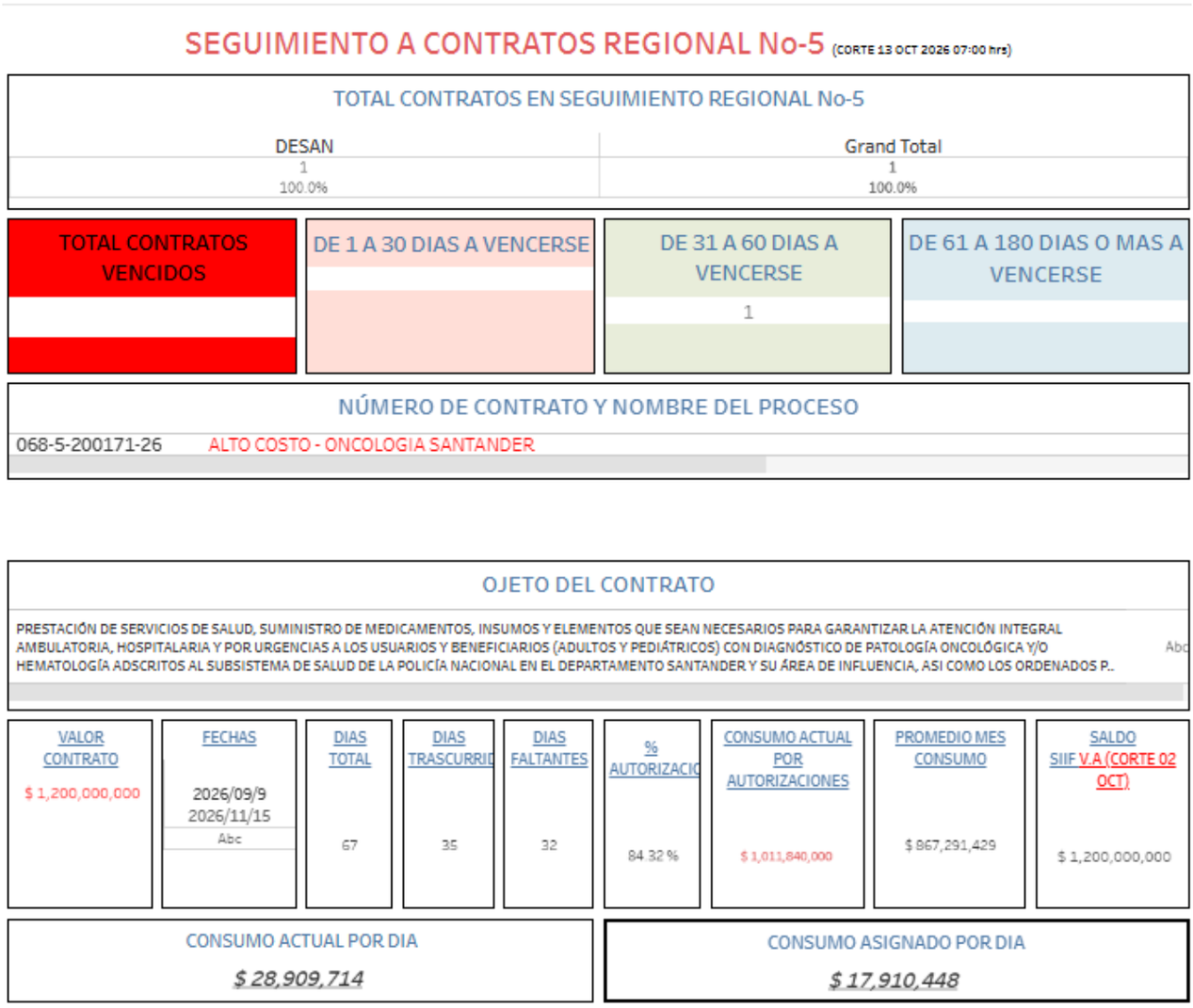
SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
864102 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	2	0,14%
895004 -MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	2	0,14%
097101 -PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	2	0,14%
911116 -PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	2	0,14%
873501 -FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2	0,14%
867003 -COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	2	0,14%
881435 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	2	0,14%
866205 -INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	2	0,14%
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	2	0,14%
890388-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	2	0,14%
098302 -CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	2	0,14%
048301 -INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	2	0,14%
890353 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	2	0,14%
083801 -CANTOTOMIA	2	0,14%
864202 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	2	0,14%
053114 -BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	2	0,14%
890355 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	2	0,14%
890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	2	0,14%
890241 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	2	0,14%
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2	0,14%
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	2	0,14%
083703 -CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	2	0,14%
883434 -COLANGIORESONANCIA	2	0,14%
881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	0,14%
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	2	0,14%
044203 -DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	2	0,14%
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	2	0,14%
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	2	0,14%
890348 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	0,07%
879205 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	1	0,07%
872101 -RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	1	0,07%
881141 -ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	0,07%
851102 -BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	1	0,07%
881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	1	0,07%
866101 -INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1	0,07%
405408 -LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1	0,07%
878905-ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	1	0,07%
881301 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	0,07%
879510 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1	0,07%
439003 -GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	1	0,07%
136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1	0,07%
881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	0,07%
282101 -AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	1	0,07%
881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1	0,07%
306004 -LARINGOSCOPIA	1	0,07%
881412 -ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	1	0,07%
876801 -MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	1	0,07%
439201 -RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	1	0,07%
389901-FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	1	0,07%
881436 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	1	0,07%
405406 -LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	1	0,07%
081101 -BIOPSIA EN PARPADO	1	0,07%
841101 -AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	1	0,07%
882112 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	1	0,07%
851302 -LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	1	0,07%
882296 -ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	1	0,07%
021202 -CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	1	0,07%

SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
082302 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1	0,07%
219501 -SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	1	0,07%
459401 -ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1	0,07%
865201 -SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	1	0,07%
883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	1	0,07%
867001 -COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1	0,07%
883110 -RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	1	0,07%
341106-EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	1	0,07%
883220 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	0,07%
386402 -EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	1	0,07%
460103 -EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1	0,07%
086001 -RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1	0,07%
489401-DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO	1	0,07%
898004 -ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	1	0,07%
083702 -CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1	0,07%
401102 -BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	1	0,07%
883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	1	0,07%
965902 -LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	1	0,07%
502208 -HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	1	0,07%
992990 -INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	1	0,07%
541101 -LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	1	0,07%
839908 -EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1	0,07%
541102 -LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1	0,07%
890333 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1	0,07%
544106 -OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1	0,07%
851103 -BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	1	0,07%
890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	0,07%
852201 -RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	1	0,07%
890231 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1	0,07%
184101-SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR	1	0,07%
036102 -LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	1	0,07%
890346 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	0,07%
890233 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1	0,07%
864105 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	1	0,07%
552603 -BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	0,07%
864203 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	1	0,07%
669201 -SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1	0,07%
864205 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	0,07%
672001 -CONIZACION CERVICAL	1	0,07%
890371 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1	0,07%
681105 -BIOPSIA DE ENDOMETRIO	1	0,07%
286101 -ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1	0,07%
681201 -HISTEROSCOPIA	1	0,07%
306001 -NASOLARINGOSCOPIA	1	0,07%
682404 -MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	1	0,07%
324102 -LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	1	0,07%
684103 -HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	1	0,07%
345002 -TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	1	0,07%
685102 -HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	1	0,07%
890501 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	1	0,07%
705301 -COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1	0,07%
387301-INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	1	0,07%
890254-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1	0,07%
891401 -ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	1	0,07%
793713 -REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	1	0,07%
877603 -COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	1	0,07%

SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
793718 -REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	1	0,07%
065201 -TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	1	0,07%
798701 -REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	1	0,07%
389103 -INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	1	0,07%
814601 -OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	1	0,07%
904920 -TIROGLOBULINA	1	0,07%
814907 -RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	1	0,07%
404001 -VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	1	0,07%
815103 -REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	1	0,07%
960201-INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	1	0,07%
039001 -INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	1	0,07%
405101 -VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	1	0,07%
890288-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	1	0,07%
879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	1	0,07%
838502 -ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	1	0,07%
998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	1	0,07%
839101 -LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	1	0,07%
890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	0,07%
Total, general	**1440**	**100,00%**

PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

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



SEGUIMIENTO A CONTRATOS REGIONAL No-5 (CORTE 13 OCT 2026 07:00 hrs)

TOTAL CONTRATOS EN SEGUIMIENTO REGIONAL No-5

DESAN	Grand Total
1 100.0%	1 100.0%

TOTAL CONTRATOS VENCIDOS	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

068-5-200171-26 ALTO COSTO - ONCOLOGIA SANTANDER

OJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y POR URGENCIAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS) CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLOGÍA ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ASI COMO LOS ORDENADOS P.. Abc

VALOR CONTRATO	FECHAS	DIAS TOTAL	DIAS TRASCURRID	DIAS FALTANTES	% AUTORIZACIC	CONSUMO ACTUAL POR AUTORIZACIONES	PROMEDIO MES CONSUMO	SALDO SIIF V.A (CORTE 02 OCT)
$ 1,200,000,000	2026/09/9 2026/11/15 Abc	67	35	32	84.32 %	$ 1,011,840,000	$ 867,291,429	$ 1,200,000,000

CONSUMO ACTUAL POR DIA	CONSUMO ASIGNADO POR DIA
$ 28,909,714	$ 17,910,448

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 abreviada de Menor 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 Bucaramanga y su área metropolitana existe oferta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios especializados en Oncología y Hematología, dirigidos a la atención de pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica. No obstante, la disponibilidad de oferta no es homogénea, dado que la prestación integral requiere contar con servicios habilitados, infraestructura, tecnología, talento humano especializado y capacidad operativa suficiente para atender las diferentes necesidades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de esta población.

Para efectos del presente proceso, el análisis de mercado se orientó a identificar prestadores ubicados en Bucaramanga, Santander y su área metropolitana que cuenten con capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa para atender la población objeto, de acuerdo con los servicios habilitados y requeridos, incluyendo la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, los procedimientos y tratamientos especializados, los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y el suministro y entrega de medicamentos, incluidos los de uso ambulatorio, así como las demás tecnologías en salud requeridas para el manejo de pacientes con patología oncológica.
De igual manera, se consideró la capacidad de los prestadores para atender pacientes adultos y pediátricos, así como los usuarios adscritos a la UPRES Santander y aquellos remitidos de las UPRES Norte de Santander y Arauca, cuando se requiera, garantizando la continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades clínicas y la capacidad resolutiva disponible.

Como parte del análisis se identificaron las siguientes entidades como potenciales prestadores para la atención de las necesidades asociadas al objeto contractual, a las cuales se solicitó cotización:

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – HUS
- HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA – HIC
- CLINICA FOSCAL.

La identificación de estos prestadores responde a la existencia de oferta especializada en el territorio y a su potencial capacidad para atender los servicios requeridos. La verificación de los servicios efectivamente habilitados, la capacidad instalada, el talento humano, las condiciones técnicas y las tarifas ofertadas deberá realizarse con base en la documentación aportada por cada prestador y en la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El análisis permite establecer que existe oferta especializada en el mercado regional para atender las necesidades de la población objeto; sin embargo, la oferta susceptible de responder integralmente a los requerimientos del contrato es limitada y especializada, particularmente frente a la articulación de servicios de oncología y hematología para población adulta y pediátrica, atención de diferentes niveles de complejidad y suministro de medicamentos de uso ambulatorio.

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

✓ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 900006037 - 4

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Santander — Municipio: BUCARAMANGA
Código de Prestador	6800100792 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CARRERA 33 # 28 - 126
Teléfono(s)	6912010
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@hus.gov.co
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Representante Legal	RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
Nivel Atención Prestador	3 — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción	20061117 — 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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:24 p.m.)

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx

- SERVICIOS **HABILITADOS**

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:37 p.m.)

Excel | Word | Texto

(104) registros encontrados.

1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0077212
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0077213
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0077214
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0077215
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0077216
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0077217
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0077218
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0077219
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0077220
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0077221
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0077222
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0077223
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0319762
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0077224
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0077225
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0077226
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0077227
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0077228
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0077229
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0077230
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0077231
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0077232
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0077233
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0077234
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0077235
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0077236
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	301 -ANESTESIA	DHSS0077237
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0077238
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0077239
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0077240
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0077241
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0077242
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0077243
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	312 -ENFERMERÍA	DHSS0077244
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0077245
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	317 -GENÉTICA	DHSS0077246
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	318 -GERIATRÍA	DHSS0727264
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0077247
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0077248
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0077249
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0725486
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0077250
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0725487
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0077251
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0077252
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0077253
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0077254
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0077255
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0077256
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0077257

1 2 3

1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0077258
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0077259
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0077260
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	342 -PEDIATRÍA	DHSS0077261
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0077262
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0727265
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0077263
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0077264
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	355 -UROLOGÍA	DHSS0077265
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0077266
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0077267
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0077268
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0077269
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0077270
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0077271
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0077272
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0077273
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0077274
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0077275
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0077276
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0077277
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0726816
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0077278
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0077279
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0077280
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0077281
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	395 -UROLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0738574
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0077282
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0077283
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0077284
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	420 -VACUNACIÓN	DHSS0077285
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0077286
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0077287
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0077288
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0077289
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0077290
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0077291
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0077292
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	731 -LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	DHSS0077293
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0077294
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0077295
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0077296
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0433508
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0077297
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0332916
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0077298
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	747 -PATOLOGÍA	DHSS0077299
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0764183
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0077300
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1102-URGENCIAS	DHSS0077301

1 2 3

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 6800100792 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:38 p.m.)

Excel | Word | Texto

(104) registros encontrados.

1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0077303
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	03	Unidad Ambulatoria de Rehabilitación	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0572839
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	03	Unidad Ambulatoria de Rehabilitación	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0572840
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	03	Unidad Ambulatoria de Rehabilitación	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0572841

1 2 3

Fuente:https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6800100792

- **CAPACIDAD INSTALADA**

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 6800100792 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado | Nivel Atención Prestador | Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento | Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:39 p.m.)

Excel | Word | Texto

(25) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	GDU501	TERRESTRE	2023	10028769227
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OSB016	TERRESTRE	2012	10003439780
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OSB184	TERRESTRE	2015	10009053489
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Pediátrica	31			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Adultos	185			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	15			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intermedia Pediátrica	2			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intermedia Adultos	14			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	14			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intensiva Pediátrica	6			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intensiva Adultos	49			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Incubadora Básico Neonatal	10			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intensiva Quemado Adulto	13			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Intensiva Quemado pediátrica	8			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMILLAS	Observación Pediátrica	9			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	69			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	58			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CONSULTORIOS	Consulta Externa	25			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Partos	1			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Procedimientos	18			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Sala de Cirugía	8			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Sala de Radioterapia	2			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	15			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	03	Unidad Ambulatoria de Rehabilitación	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4			0	

✓ FUNDACION CARIVASCULAR DE COLOMBIA SEDE HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 890212568 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Santander — Municipio: FLORIDABLANCA

Código de Prestador: 6827600289 - 01

Nombre del Prestador: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO

Dirección: CALLE 155 A # 23 58

Teléfono(s): 6399292 ext 186

Fax:

Correo Electrónico: mariaparra@fcv.org

Razón Social: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Representante Legal: MARIA ANGELICA PARRA NIETO

Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial:

Fecha de Inscripción: 20030217 — Fecha de Vencimiento: 20270430

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:25 p.m.)

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx

- **SERVICIOS HABILITADOS**

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:40 p.m.)

Excel Word Texto

(113) registros encontrados.

1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0592565
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0339256
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0339257
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0593257
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0341573
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0341574
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0339258
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0339259
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0648008
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0648009
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0339260
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0339261
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0339262
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0339263
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0339264
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0339265
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0339266
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0341575
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0339267
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0339268
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0339269
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0339270
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0339271
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	218 -CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	DHSS0339272
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	227 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0341576
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0339273
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0339274
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0339275
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0339276
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0339277
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	301 -ANESTESIA	DHSS0339278
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0339279
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0339280
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0339281
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0339282
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0339283
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0339284
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0569388
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0339285
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0339286
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	317 -GENÉTICA	DHSS0339287
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	318 -GERIATRÍA	DHSS0339288
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0339289
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0339290
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0339291
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0493108
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0739160
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0339292
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0339293
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0339294

1 2 3

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:41 p.m.)

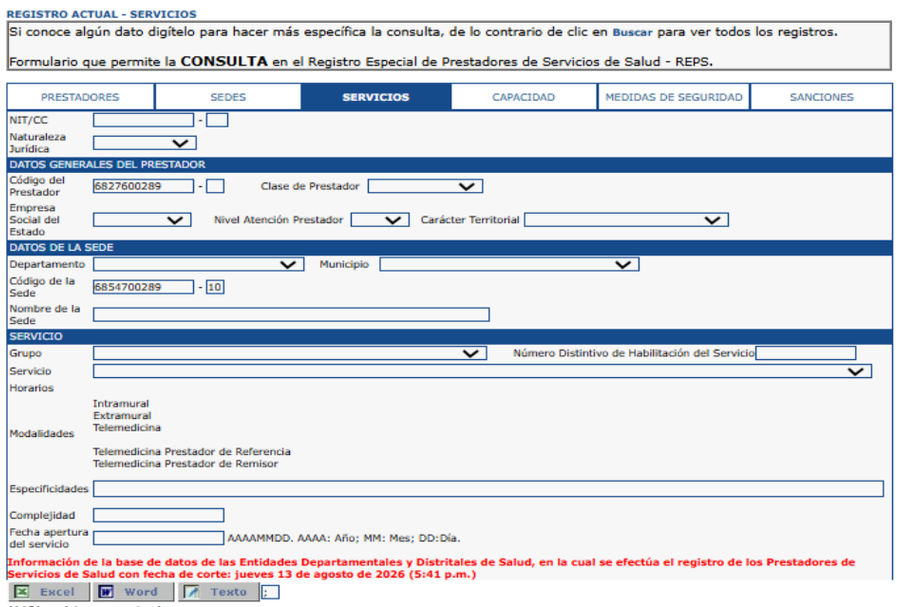
Excel Word Texto

(113) registros encontrados.

1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0339295
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0339296
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0339297
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0339298
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0339299
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0341577
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0339300
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0339301
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0339302
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0339303
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0339304
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0339305
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0569389
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0569390
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	355 -UROLOGÍA	DHSS0339306
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0339307
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0339308
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0339309
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0339310
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0339311
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0339312
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0339313
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0339314
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0341578
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0339315
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0341579
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0339316
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0339317
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0339318
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0339319
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0339320
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0341580
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	393 -ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	DHSS0341581
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	395 -UROLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0341582
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	406 -HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0341583
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0341584
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0339321
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0339322
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	412 -MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	DHSS0692901
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	414 -MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	DHSS0692902
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	415 -MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA	DHSS0692903
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	416 -MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	DHSS0692904
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	417 -TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	DHSS0692905
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0339323
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0341585
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0341586
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0339324
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0339325
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	715 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0339326
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	DHSS0339327

1 2 3



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR
Código del Prestador 6827600289 - Clase de Prestador
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial
DATOS DE LA SEDE
Departamento Municipio
Código de la Sede 6854700289 - 10
Nombre de la Sede
SERVICIO
Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:41 p.m.)

Excel Word Texto

(113) registros encontrados.

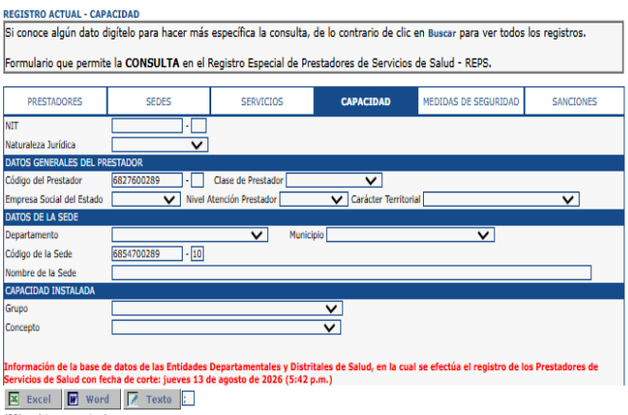
1 2 3

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0339328
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0339329
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0339330
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0339331
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0339332
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0341587
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0339333
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0339334
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0339335
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	747 -PATOLOGÍA	DHSS0339336
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0593258
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1102-URGENCIAS	DHSS0341588
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHSS0648010

1 2 3

Fuente:¿https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=6827600289685470028910

- **CAPACIDAD INSTALADA**



REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT -
Naturaleza Jurídica
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR
Código del Prestador 6827600289 - Clase de Prestador
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial
DATOS DE LA SEDE
Departamento Municipio
Código de la Sede 6854700289 - 10
Nombre de la Sede
CAPACIDAD INSTALADA
Grupo
Concepto

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:42 p.m.)

Excel Word Texto

(22) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Pediátrica	54			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Adultos	334			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	TPR	1			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	1			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intermedia Pediátrica	3			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intermedia Adultos	1			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	2			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intensiva Pediátrica	7			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intensiva Adultos	53			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intensiva Quemado Adulto	12			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMAS	Intensiva Quemado pediátrica	8			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	5			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	15			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	15			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CONSULTORIOS	Urgencias	8			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	49			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SALAS	Partos	1			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SALAS	Procedimientos	18			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SALAS	Sala de Cirugía	15			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SALAS	Sala de Radioterapia	1			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	24			0	
Santander	PIEDECUESTA	6854700289	10	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	20			0	

1

Fuente:https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=6827600289685470028910

- **SEDES**

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT/CC	890212568 - 0		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Santander	Municipio	FLORIDABLANCA
Código de Prestador	6827600289 - 01		
Nombre del Prestador	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA		
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	Santander	Municipio	PIEDECUESTA
Código de la Sede	6854700289 - 10	Sede principal	NO
Nombre de la Sede	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA		
Gerente	SANDRA ROCIO ORTIZ GOMEZ	Zona	URBANA
Dirección	FINCA CASA LA LOMA KILOMETRO 7 VIA PIEDECUESTA FLORIDABLANCA VEREDA MENSULI	Barrio	VEREDA MENZULI
Centro poblado		Fax	6394040
Teléfono(s)	3003244334	Correo Electrónico	sandraortizgomez@fcv
Fecha de Apertura	20211220		

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: jueves 13 de agosto de 2026 (5:26 p.m.)

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=6827600289

✓ CLINICA FOSCAL

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx

- **SERVICIOS HABILITADOS**

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

NIT/CC	-		
Naturaleza Jurídica			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Código del Prestador	6827604428 -	Clase de Prestador	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	Carácter Territorial
DATOS DE LA SEDE			
Departamento		Municipio	
Código de la Sede	-		
Nombre de la Sede			
SERVICIO			
Grupo		Número Distintivo de Habilitación del Servicio	
Servicio			
Horarios			
Modalidades	Intramural Extramural		
Especificidades			
Complejidad			
Fecha apertura del servicio	AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.		

Informaci?n de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efect?a el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 14 de octubre de 2026 (8:49 a.m.)

Excel | Word | Texto

(63) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0593215
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0267154
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0692525
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0430071
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0267155
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0415243
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0430072
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0267156
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0672905
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0267157
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0267158
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0267159
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0430073

1 2

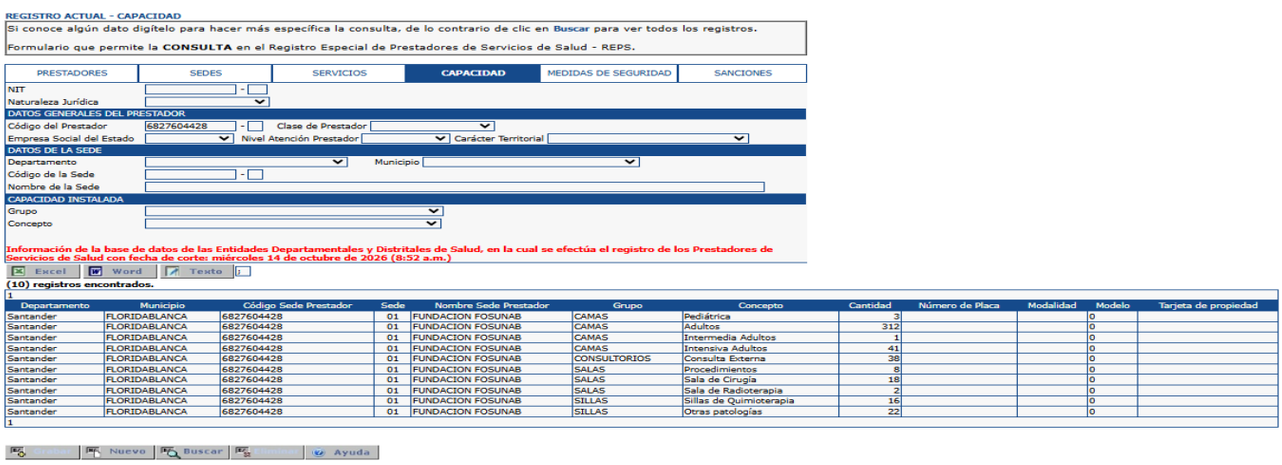
1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0267118
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0267119
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0267120
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0267121
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0470484
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0267122
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0267123
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0267124
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0267125
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0267126
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0267127
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0267128
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0267129
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0693408
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	211 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0267130
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0267131
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0267132
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0267133
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0693409
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	218 -CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	DHSS0267134
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0267135
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0267136
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0267137
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0267138
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0267139
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	301 -ANESTESIA	DHSS0684740
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0267140
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0692523
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0430065
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0692524
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0267141
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	312 -ENFERMERÍA	DHSS0267142
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0267143
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0430066
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0267144
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0267145
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0593213
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0593214
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0267146
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0267147
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0267148
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0415242
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0267149
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0430067
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0267150
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0430068
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0672904
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	342 -PEDIATRÍA	DHSS0267151
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0267152
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	355 -UROLOGÍA	DHSS0267153

1 2

Fuente:https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=680010373068001037 3001

- CAPACIDAD INSTALADA



Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	CAMAS	Pediátrica	3			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	CAMAS	Adultos	312			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	CAMAS	Intermedia Adultos	1			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	CAMAS	Intensiva Adultos	41			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	CONSULTORIOS	Consulta Externa	38			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	SALAS	Procedimientos	8			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	SALAS	Sala de Cirugia	18			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	SALAS	Sala de Radioterapia	2			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	16			0	
Santander	FLORIDABLANCA	6827604428	01	FUNDACION FOSUNAB	SILLAS	Otras patologías	22			0	

1

Fuente:https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=680010373068001037 3001

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

IDENTIFICACIÓN DE LOS POSIBLES PROVEEDORES

El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga y el departamento de Santander, identificando instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas para la prestación de servicios de consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de oncologia y hematologia, conforme a las necesidades asistenciales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Los potenciales proveedores corresponden a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que cuentan con la respectiva habilitación vigente de los servicios requeridos, infraestructura física, dotación tecnológica, capacidad instalada, talento humano especializado y demás condiciones exigidas por la normatividad vigente para garantizar la prestación integral, continua, oportuna y segura de los servicios objeto del presente proceso.

En el mercado regional se evidencia pluralidad de oferentes para la prestación de servicios de urología; sin embargo, la oferta efectiva para la atención integral de la especialidad, incluyendo consulta especializada, subespecialidades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mediana y alta complejidad, es limitada debido a los requisitos de capacidad técnica, científica y operativa que demanda la prestación integral del servicio. Con el fin de garantizar los principios de transparencia, selección objetiva, planeación y economía, la Dirección de Sanidad adelantó el estudio de mercado mediante las siguientes estrategias:

a. Publicación de solicitud de cotización en la plataforma SECOP II, bajo el registro **PN RASES No.5 EM 053 2026** permaneciendo publicada durante el término establecido para la presentación de observaciones y cotizaciones por parte de los interesados.





b.

Solicitud de cotizaciones mediante correo electrónico a las siguientes instituciones previamente identificadas como potenciales oferentes:

NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIT	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900.006.037-4	*Carrera 33 # 28-126*	*contratacionsalud@hus.gov.co*
HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	824000687	*Km 7 Autopista Bucaramanga - Piedecuesta*	*analistaconvenios@fcv.org*
CLINICA FOSCAL - FOSUNAB.	890.205.361-4	*Calle 155A No. 23 – 09, Urbanización El Bosque, Floridablanca, Santander*	*convenio@foscal.com.co*

Re: Solicitud Cotización estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026 Resumir este correo electrónico

De: "RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA" <ruben.arguello@correo.policia.gov.co>
Para: "abogado junior2" <abogado.junior2@foscal.com.co>, "Sandra Rocio Ortiz Gomez" <sandraortizgomez@fcv.org>, "gerencia" <gerencia@hus.gov.co>, "oferta comercial" <oferta.comercial@foscal.com.co>, "Convenios ADM" <conveniosadm@fcv.org>, "Analista Convenios" <analistaconvenios@fcv.org>, "Ariana Del Pilar Mora Guerrero" <arianamora@fcv.org>, "contratacion salud HUS" <contratacionsalud@hus.gov.co>
Enviados: Martes, 22 de Septiembre 2026 18:22:57
Asunto: RV: Solicitud Cotización estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026

Mensaje de correo electrónico enviado por **ruben.arguello@correo.policia.gov.co**

Nro. GS-2026- 202844-DESAN– 20.1

Floridablanca, 22 de septiembre de 2026

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
Bucaramanga, Santander

Asunto: Solicitud Cotización estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nº5, con miras de realizar estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026, y adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL EN MEDICINA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5, INCLUYENDO LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA**, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

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

- Oficio de solicitud de cotización radicado **GS-2026-202844-DESAN.**
- Archivo en Excel con la relación de códigos CUPS y demás servicios requeridos, dispuesto para facilitar el diligenciamiento de la cotización.

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

PN RASES No.5 EM 053 2026 SOLICITUD INFORMACIÓN EN EDICI
Solicitud de información a los Proveedores UC REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL EN MEDICINA ESPECIALIZA...

Se precisa que el documento **GS-2026-202844-DESAN** se remite únicamente como referencia y contexto respecto de los servicios y tecnologías en salud objeto de análisis de mercado, por lo que no corresponde al documento mediante el cual el oferente debe presentar su respuesta.

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

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

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

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

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

Agradecemos remitir la información solicitada hasta el **día 28 de septiembre de 2026**, a través de la plataforma SECOP II, en el marco del proceso **PN RASES Nº5 EM 053 2026**. La referencia visual suministrada corresponde a la publicación de la solicitud de información a proveedores en SECOP II para dicho proceso.

Quedo atenta a cualquier requerimiento, aclaración o solicitud de información adicional que consideren necesaria para el adecuado diligenciamiento de la cotización al celular **3112383454**, de igual manera favor enviar cotización en formato PDF del oficio remisorio y el listado de Excel, así como Excel editable que facilite la digitalización de la información al correo ***ruben.arguello@correo.policia.gov.co***

Atentamente;

Intendente Jefe
RUBÉN DARÍO ARGÜELLO BAYONA
Grupo Regional Soporte y Seguimiento
Servicios de Alto Impacto
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Santander

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, y le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier retención, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

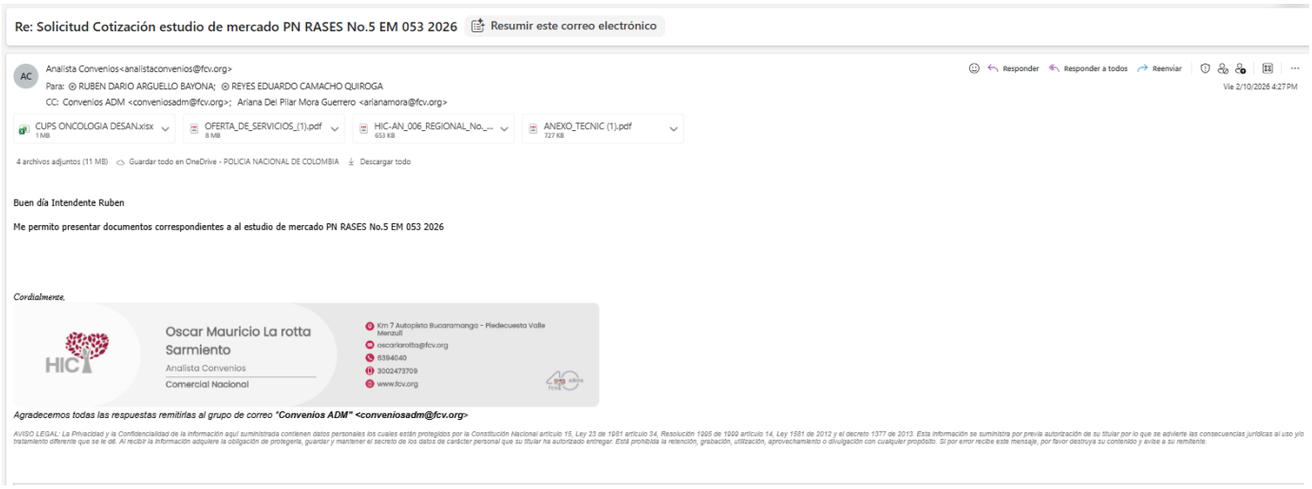
c. Solicitud física de cotizaciones mediante radicación formal, realizada en las siguientes entidades las cuales se anexan al presente documento:

- Hospital Universitario de Santander (HUS).
- Clínica Foscal.
- Fundación Cardiovascular de Colombia - Hospital Internacional de Colombia (FCV-HIC).

Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados para los servicios que pretendan ofertar y acreditar la capacidad técnica, científica, administrativa y operativa requerida para la ejecución del objeto contractual, de acuerdo con los servicios efectivamente habilitados y contratados.

Para efectos del presente estudio previo, y con el propósito de obtener referencias económicas y conocer las condiciones de oferta del mercado, se solicitó cotización a las tres (3) entidades previamente identificadas. Únicamente se recibió respuesta del Hospital Universitario de Santander E.S.E. y del Hospital Internacional de Colombia S.A.S. (HIC), quienes allegaron sus respectivas propuestas económicas.

De acuerdo con la información obtenida, el mercado regional cuenta con oferta de servicios especializados en Oncología y Hematología, así como con prestadores que disponen de infraestructura, talento humano, tecnología y servicios de apoyo requeridos para la atención de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica. Asimismo, estos prestadores cuentan con mecanismos de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, materiales médico-quirúrgicos y demás recursos necesarios para la prestación de los servicios, de acuerdo con su capacidad y oferta habilitada.


Re: Solicitud Cotización estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026 Resumir este correo electrónico

Analista Convenios<analistaconvenios@fcv.org>
Para: RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA; REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA
CC: Convenios ADM <conveniosadm@fcv.org>; Ariana Del Pilar Mora Guerrero <arianamora@fcv.org>

Responder Responder a todos Reenviar
Vie 2/10/2026 4:27 PM

CUPS ONCOLOGIA DESAN.xlsx 1 MB | OFERTA_DE_SERVICIOS_(1).pdf 8 MB | HIC-AN_006_REGIONAL_No_... 653 KB | ANEXO_TECNIC (1).pdf 727 KB

4 archivos adjuntos (11 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Buen día Intendente Ruben

Me permito presentar documentos correspondientes a al estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026

Cordialmente,

HIC
Oscar Mauricio La rotta Sarmiento
Analista Convenios
Comercial Nacional
Km 7 Autopista Bucaramanga - Piedecuesta Valle Mercurit
oscarlarotta@fcv.org
6394040
3002473709
www.fcv.org

*Agradecemos todas las respuestas remitirlas al grupo de correo "**Convenios ADM" <conveniosadm@fcv.org>***

AVISO LEGAL: La Privacidad y la Confidencialidad de la información aquí suministrada contienen datos personales los cuales están protegidos por la Constitución Nacional artículo 15, Ley 23 de 1981 artículo 34, Resolución 1995 de 1999 artículo 14, Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Esta información se suministra por previa autorización de su titular por lo que se advierte las consecuencias jurídicas al uso y/o tratamiento diferente que se le dé. Al recibir la información adquiere la obligación de protegerla, guardar y mantener el secreto de los datos de carácter personal que su titular ha autorizado entregar. Está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente.

El Hospital Internacional de Colombia S.A.S. presentó cotización para la prestación de los servicios de salud especializados objeto del proceso, dirigidos a pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica. La propuesta comprende los servicios ofertados por la institución de acuerdo con su capacidad y habilitación, así como los recursos necesarios para la atención de los usuarios


Solicitud Cotización estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026 Resumir este correo electrónico

CH contratacion salud HUS<contratacionsalud@nhus.gov.co>
Para: RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA
Responder Responder a todos Reenviar
Lun 28/09/2026 4:25 PM

ANEXO No. 1 ONCOL.pdf 454 KB | PROPUESTA 2026 ONCOLOG... 1 MB | 1. TARIFARIO FINAL MEDICA... 192 KB

Mostrar los 4 datos adjuntos (2 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

RESOLUCION 054 DE 2026_0001.pdf
RESOLUCION 124 DE 2026_0001.pdf
RESOLUCION 283 DE 2026_0001.pdf

Respetado Intendente Ruben Dario Arguello,

Buen día.

Para nosotros es un gusto presentarnos a la invitación para ofertar los servicios de oncología, por lo que nos permitimos enviar adjunta la cotización correspondiente al estudio de mercado PN RASES No.5 EM 053 2026.

Adjuntamos a este correo:

1. Oficio remisorio en formato PDF con la información institucional requerida.
2. Formato de cotización en Excel (versión editable).

Quedamos atentos a cualquier inquietud o requerimiento adicional.

Cordialmente,

Vianny Lorena Torres Abdala
CONTRATACIÓN SALUD E.S.E HUS
Calle 31 # 31 - 50
Bucaramanga, Santander

El Hospital Universitario de Santander E.S.E. presentó cotización para la prestación de los servicios de salud especializados objeto del proceso, dirigidos a pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica. La propuesta comprende los servicios ofertados por la institución de acuerdo con su capacidad y habilitación, así como los recursos necesarios para la atención de los usuarios.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Considerando el comportamiento histórico de la demanda y los servicios de salud especializados requeridos para la atención de pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, la estructura de costos permite a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) establecer el valor estimado de la contratación, teniendo en cuenta la necesidad de complementar la capacidad de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES Santander) para garantizar la prestación de los servicios objeto del presente proceso.

En este sentido, resulta conveniente para la RASES 5 contratar con entidades que cuenten con la capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa necesaria para prestar los servicios especializados de Oncología y Hematología, de acuerdo con los servicios habilitados y requeridos, garantizando condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad y continuidad. La estructura de costos deberá considerar los servicios y tecnologías en

salud requeridos, así como el suministro y entrega de medicamentos, incluidos los de uso ambulatorio, y los demás componentes necesarios para la atención de los usuarios.

El valor estimado de la contratación se determina a partir del comportamiento de la demanda, los servicios y procedimientos requeridos y el análisis de las condiciones económicas del mercado, tomando como referencia las cotizaciones obtenidas de los prestadores identificados y los valores históricos disponibles, de acuerdo con la metodología definida en el presente estudio.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por tratarse de servicios especializados de alta complejidad y de atención continua, los costos de oportunidad se relacionan con la insuficiencia de capacidad instalada, talento humano especializado, infraestructura y tecnología disponible en la red propia para atender integralmente las necesidades de la población objeto. La contratación de estos servicios permite disponer de una red especializada en **Oncología y Hematología**, reduciendo la necesidad de efectuar remisiones a otros municipios o departamentos y los costos asociados al desplazamiento de los usuarios y sus acompañantes, favoreciendo la oportunidad, continuidad y seguridad de los tratamientos requeridos.
.
VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La contratación de los servicios especializados de Oncología y Hematología mediante la red externa constituye una alternativa para complementar la capacidad institucional y garantizar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante prestadores que dispongan de infraestructura, talento humano especializado, tecnología y capacidad operativa acorde con los servicios habilitados y requeridos.

Los beneficios derivados de la contratación se relacionan con el mejoramiento del acceso y la oportunidad diagnóstica y terapéutica, la continuidad de los tratamientos, el suministro oportuno de medicamentos, incluidos los de uso ambulatorio, y la reducción de riesgos asociados a interrupciones o demoras en la atención de los pacientes con patología oncológica.

Los costos asociados a la ejecución comprenden, entre otros, los servicios y tecnologías en salud contratados, medicamentos, insumos, materiales médico-quirúrgicos, costos administrativos y demás obligaciones que correspondan de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, gastos administrativos, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, costos logísticos, transporte, comunicaciones, soporte administrativo y demás gravámenes o erogaciones que correspondan y sean necesarios para la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con la naturaleza de los servicios contratados.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará y pagará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

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 OFERENTE	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ONCOLOGIA INTEGRAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO	86-7-20080-26 21/05/2026	PN RASES N°3 CD 045 2026	1.500.000.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGIA ADULTOS, ONCOLOGIA PEDIATRICA, DERMATOLOGIA, INCLUYE LA REALIZACIÓN DE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO A NIVEL AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE INSUMOS, ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6.	65-7-20040-26 20/04/2026	PN RASES 6 SA PSS 014-2026	3.949.500.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 INSTITUTO DE CANCEROLOGIA ESE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA PARA USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7	084-5-200196-25 16/12/2025	PN RASES No 7 CD 193 2025.	1.400.000.000

Metodología: los valores de la vigencia 2025 se actualizaron a 2026 con el IPC de 2025 (5,10 %). Para cada ítem se identificaron los contratos que lo incluyen y se determinaron los valores mínimo, máximo y promedio.

Criterio de validez: la referencia SECOP se clasifica como VÁLIDA cuando concurren las siguientes condiciones:
(i) el ítem se registra en al menos dos contratos.
(ii) corresponde al mismo servicio, esto es, CUPS de un único ítem sin alcances distintos
(iii) la dispersión entre el valor máximo y el mínimo no supera el 15 % del promedio.

Cuando no se cumple alguna de estas condiciones, la referencia se considera informativa y no se utiliza de manera aislada para la fijación del precio, por cuanto no permite establecer un precio usual de contratación.

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO 2025 (CONTRATO 068-5-200221-25)	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR UNITARIO 2026 (CONTRATO 068-5-200006-26)	VALOR UNITARIO VIGENTE 2026	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y POR URGENCIAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS) CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y/O HEMATOLOGÍA ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ASI COMO LOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.	SERVICIOS MEDICOS SOAT PLENO SOAT -25% TARIFAS PROPIAS	SERVICIOS MEDICOS SOAT PLENO SOAT -25% TARIFAS PROPIAS	SERVICIOS MEDICOS SOAT PLENO UVB -8% TARIFAS PROPIAS	SERVICIOS MEDICOS SOAT PLENO UVB -8% TARIFAS PROPIAS	SERVICIOS MEDICOS SOAT PLENO UVB -8%TARIFAS PROPIAS
	INSUMOS: TARIFAS PROPIAS	INSUMOS: TARIFAS PROPIAS	INSUMOS: TARIFAS PROPIAS	INSUMOS: TARIFAS PROPIAS	INSUMOS: TARIFAS PROPIAS
	MEDICAMENTOS: TARIFAS PROPIAS	MEDICAMENTOS: TARIFAS PROPIAS	MEDICAMENTOS: TARIFAS PROPIAS	MEDICAMENTOS: TARIFAS PROPIAS	MEDICAMENTOS: TARIFAS PROPIAS
	OXIGENO $ 22 POR LITRO	OXIGENO $ 22 POR LITRO	OXIGENO $ 22 POR LITRO	OXIGENO $ 22 POR LITRO	OXIGENO $ 22 POR LITRO

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.

Metodología: para efectos de comparabilidad en pesos constantes de 2026, los valores de 2024 se actualizaron con el IPC de 2024 (5,20 %) y de 2025 (5,10 %), y los valores de 2025 con el IPC de 2025 (5,10 %).

Valor histórico de referencia: corresponde al contrato 068-5-200006-26, por ser el contrato de la vigencia 2026 que fija un valor por cada CUPS. El contrato 068-5-200171-26 no se adoptó como base, dado que en algunos ítems

de mayor complejidad registra valores distintos para un mismo servicio sin diferenciación de CUPS, lo que impide asociar el valor a cada ítem. Para los servicios no incluidos en el contrato 068-5-200006-26 se aplicó la siguiente prelación de fuentes:

Valor del contrato 068-5-200171-26.
Valor del contrato 2025 actualizado a 2026.
Valor del contrato 2024 actualizado a 2026.
Promedio reconocido según los registros de Auditoría Médica.

Control: los ítems cuyo valor 2026 presenta una variación superior al 10 % frente al contrato anterior actualizado se identifican para revisión, por superar el efecto inflacionario.

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 áreas de alta complejidad como la oncología y la hematología.

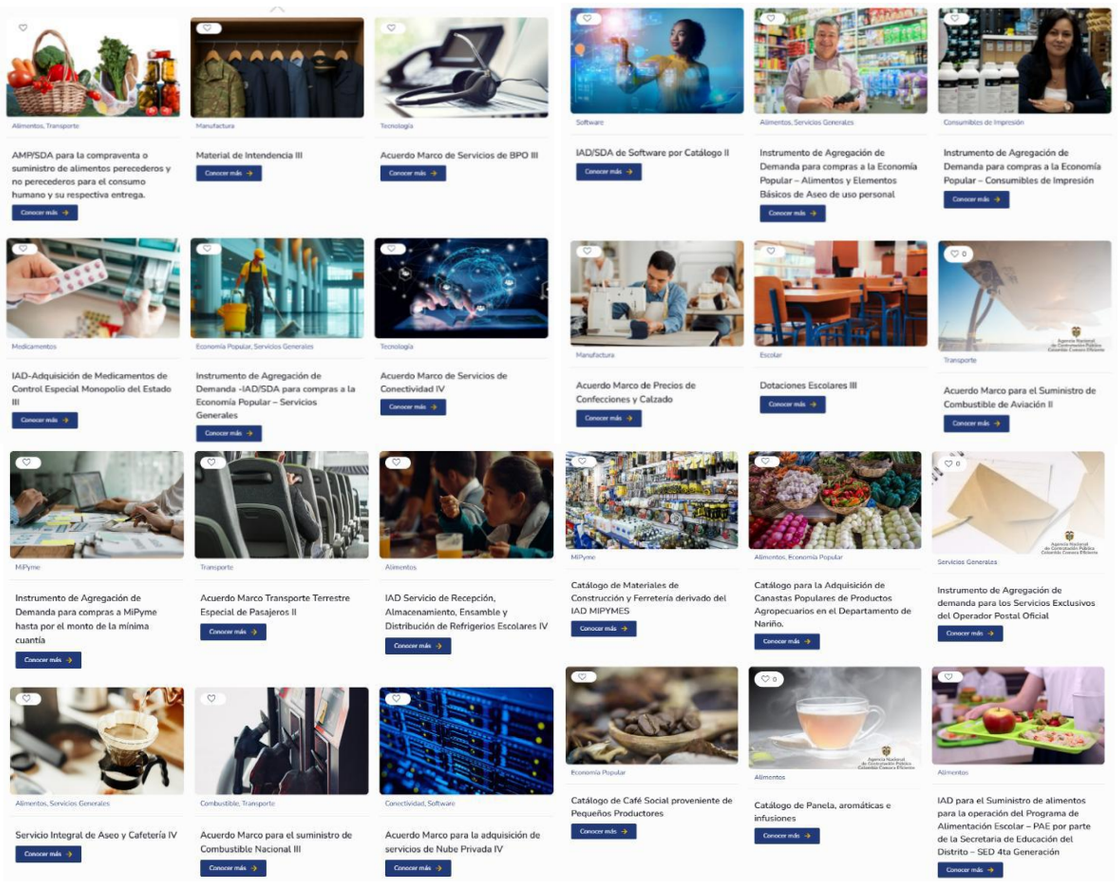
En este sentido, la proyección realizada permite ajustar los costos a las condiciones económicas de cada periodo analizado, garantizando una adecuada estructuración financiera y una gestión eficiente en la contratación de los servicios de salud requeridos.

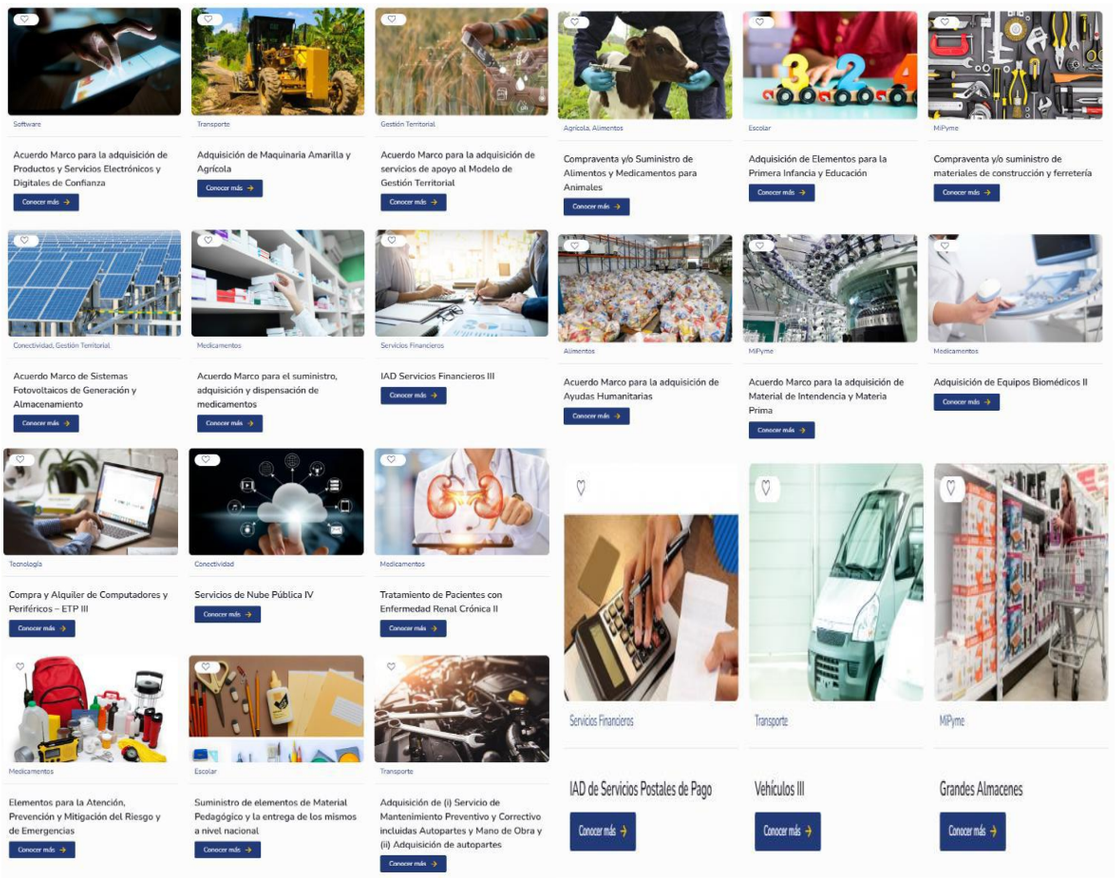
Adicional conforme se detalla en el cuadro **ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN** donde están todos los servicios pactados en este contrato

- **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: Fuentes: se solicitó cotización a las IPS con capacidad para prestar los servicios oncológicos. Presentaron oferta la ESE Hospital Universitario de Santander y la Fundación Cardiovascular de Colombia, con aclaraciones del 9 y 13 de octubre de 2026. La aclaración del 13 de octubre sustituye únicamente los valores reofertados; en los ítems sin nuevo valor se mantiene el de la cotización anterior.

Criterios de validación:

Cada valor se registró en los términos ofertados por la IPS para el respectivo ítem, sin recálculo.

Solo se compararon ofertas homogéneas, es decir, referidas al mismo servicio y con el mismo alcance (inclusiones y exclusiones).

No se compararon ofertas que cotizan parcialmente el servicio o lo presentan bajo un esquema de paquete diferente.

Regla de determinación del precio de mercado, según la diferencia porcentual entre la cotización mayor y la menor, calculada sobre la menor:

Hasta 15 %: se adopta la cotización menor, dada la convergencia de precios.
Mayor a 15 % y hasta 30 %: se adopta el promedio de las cotizaciones.
Mayor a 30 %: se adopta, entre la cotización menor y el promedio, el valor más cercano al histórico; en ausencia de histórico, se adopta la cotización menor.
Cotización única: se adopta dicho valor.

Una vez analizadas las cotizaciones allegadas, se procedió a establecer el valor de mercado tomando como base los precios ofertados por cada entidad para los ítems requeridos, conforme se detalla en el **ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN**

Nota: Para el análisis del menor valor cotizado, se tomó en cuenta el valor de dos cotizaciones recibidas.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS: el precio techo es el valor máximo que DISAN reconocerá por cada ítem y no podrá ser superado por la oferta.
El valor estimado del contrato resulta de multiplicar los precios techo por las cantidades estimadas.

Regla de decisión, a partir de la comparación entre el valor histórico y el precio de mercado:

Histórico mayor que el mercado: se adopta el precio de mercado, por reflejar las condiciones actuales más favorables para la entidad.
Histórico igual al mercado: se adopta dicho valor.
Histórico menor que el mercado: se adopta el promedio entre el histórico y el mercado, incorporando el valor SECOP cuando resulta comparable (clasificado como VÁLIDO o con una diferencia no superior al 15 % frente al histórico). Con ello se reconoce la variación del precio sin trasladar la totalidad del incremento a la entidad y se incorpora la referencia del sector público.
Sin valor histórico: se adopta el precio de mercado.
Sin cotización: se adopta el valor histórico.

Referencias y controles:

La tarifa SOAT vigente, liquidada en UVB 2026, se presenta como referencia comparativa y no constituye límite del precio techo.

Los ítems cuyo precio techo resulta inferior en más del 10 % a la menor cotización se identifican con riesgo de no oferta y se someten a consideración del comité para su ajuste o ratificación.

Los ítems que no contaron con referencia histórica ni de mercado no fueron incluidos en el anexo de precios techo.
5. Medicamentos, alimentos, nutrición parenteral, dispositivos médicos, insumos de central de esterilización y oxígeno

Medicamentos regulados: el precio techo por unidad corresponde al precio máximo de venta institucional fijado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos en la Circular 022 de 2026, adicionado con el margen autorizado para la IPS (7 % para presentaciones con precio inferior a $1.151.100 y 3,5 % para presentaciones con precio igual o superior), dividido entre las unidades de la presentación y sin cobros adicionales por intermediación, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cada CUM se verificó contra la circular, con validación de correspondencia del principio activo. El valor estimado corresponde a la menor cotización, sin exceder dicho techo.

Medicamentos no regulados, alimentos para propósitos médicos especiales, nutrición parenteral y dispositivos médicos: se aplicaron las mismas reglas de mercado y de precio techo definidas para los CUPS, dado que las ofertas no discriminan el valor de la intermediación. Para los medicamentos no regulados, el precio no podrá superar el precio SISMED del canal institucional reportado en el trimestre vigente.

Dispositivos médicos regulados: los dispositivos de los anexos 07 y 08 se verificaron frente a la Circular 023 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. El estent coronario medicado se encuentra en régimen de control directo, con un precio máximo de venta de $2.858.499,75, que no puede incrementarse por intermediación en ninguna transacción del canal institucional (artículos 13, 23 y 24). Para los ítems de estent coronario medicado del anexo 08, el valor estimado corresponde al menor valor entre el resultado de la regla de precio techo y dicho precio máximo, y en todos los casos se fijó en $2.858.499,00, sin superar el valor regulado. Los balones coronarios de dilatación (114 ítems del anexo 08) y los dispositivos anticonceptivos (preservativo y T de cobre del anexo 07) se encuentran en régimen de libertad vigilada, que no fija precio máximo; a estos se les aplicó la regla de precio techo definida para los demás dispositivos. En los anexos del proceso no se identificaron otros dispositivos regulados por la circular (placas de osteosíntesis de miembros, implantes cocleares o de conducción ósea, implantes corneales ni desfibriladores implantables).

Insumos de central de esterilización: se encuentran incorporados en el valor de los ítems (derechos de sala, procedimientos y estancia); en consecuencia, no tienen precio techo propio y no son objeto de reconocimiento ni facturación independiente.

Oxígeno medicinal: se aplicaron las mismas reglas. Las cotizaciones por litro presentan una diferencia del 9,1 %, por lo que el precio de mercado corresponde a la cotización menor ($22 por litro), coincidente con el valor histórico. El precio techo se fija en $22 por litro, y la tarifa horaria de cada sistema de administración resulta de multiplicar los litros por hora por dicho valor.

En este sentido, el valor estimado del proceso se determina a partir de la combinación técnica de precios históricos y de mercado, priorizando el menor valor disponible y garantizando la cobertura integral de los servicios requeridos. Así como se verifica en conforme se detalla en el **ANEXO ARCHIVO EXCEL ANÁLISIS ONCOLOGIA 2026 PONAL**

- **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 estimado de la contratación asciende a la suma de DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A ($ 2.200.000.000,00)

NO.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VIGENCIA	Valor unitario	Valor total
1			RASES 5	16	SERVICOS DE SALUD HUMANA -ALTO COSTO ONCOLOGIA SANTANDER	GLOBAL	2026	$ 100.000.000,00	$ 100.000.000,00
2							2027	$ 2.100.000.000,00	$ 2.100.000.000,00
Total									$ 2.200.000.000,00

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1			RASES N. 5	16	SERVICOS DE SALUD HUMANA -ALTO COSTO ONCOLOGIA SANTANDER	GLOBAL	2026	$ 100.000.000,00	$ 100.000.000,00
2						GLOBAL	2027	$ 2.100.000.000,00	$ 2.100.000.000,00
Total									$ 2.200.000.000,00

Intendente jefe **RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA**
Jefe Regional Grupo Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto (E)

MESIII 08 **HAROLD JESES DURAN DURAN**
Médico Especialista Grupo Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Menor Cuantía cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES."**

Aplica	**Anexos**
X	Certificación de la necesidad
X	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

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

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

En mi calidad de jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES No.5, 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.

Capitán **SANDY YUREINA ALVERNIA GURRERO**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES No. 5(E)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1.	EL OFERENTE debe cumplir con el **Anexo de CUPS requeridos,** el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista "ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN **– CUPS OBLIGATORIOS que posteriormente serán cargados a SISAP WEB" formato Excel.** Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.		
2.	EL OFERENTE debe cumplir con el **Anexo de CUPS requeridos,** el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista **"**ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN **– CUPS OPCIONALES que posteriormente serán cargados a SISAP WEB" formato Excel.** Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.		
3.	EL OFERENTE debe cumplir con el **Anexo de CUMS requeridos,** el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista **"**ANEXO PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN **– MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS CUMS que posteriormente serán cargados a SISAP WEB" formato Excel.** Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.		
4.	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		
5.	**Experiencia proponente en ofrecer el servicio** Con el propósito de garantizar la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios objeto de la presente contratación, así como de mitigar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual, se requiere que los interesados acrediten experiencia en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente proceso de contratación, adquirida mediante la ejecución de contratos celebrados con entidades públicas o privadas.		

	La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones y copia de los respectivos contratos, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección. Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información: ✓ 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, de conformidad con 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. **NOTA 2:** Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN.** La experiencia del proponente es de vital importancia, por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiencia necesaria en contratos de similares características. Esto garantiza la calidad final en la prestación del servicio y el estricto cumplimiento del plazo de ejecución establecido para el mismo.		
6.	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.”		

	4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO del presente estudio previo "**CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.		
7.	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia 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, a su vez se realizará la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.** Para efectos de la evaluación de la oferta, los proponentes deberán cargar obligatoriamente en la plataforma SECOP II , la fotocopia del diploma de grado y el acta de grado expedidos por la institución académica acreditad que certifique la especialidad y subespecialidad solicitada, debidamente actualizados, la tarjeta profesional, y los documentos que acrediten la idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio. Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta Especialistas obligatorios: •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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado		

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

	documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA**, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD**, de acuerdo con la condición clínica del usuario y los servicios habilitados por EL CONTRATISTA, con título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, o título obtenido en el extranjero debidamente convalidado. El profesional deberá encontrarse registrado en el **RETHUS** y dicho registro deberá estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo UN (1) AÑO**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral. •Un (01) **MÉDICO ESPECIALISTA EN 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**. Deberá aportar fotocopia del documento de identidad, diploma, acta de grado y tarjeta o registro profesional, cuando aplique, así como certificación de experiencia laboral.		

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

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

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
2	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
3	MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
4	MÉDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
5	MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
6	MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
7	MÉDICO ESPECIALISTA EN GENÉTICA
8	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
9	MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
10	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
11	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
12	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA
13	MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
14	MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
15	MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
16	MÉDICO ESPECIALISTA EN OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
17	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
18	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
19	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
20	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
21	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
22	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA
23	MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
24	MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
25	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
26	MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
27	MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA ONCOLÓGICA
28	MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

	Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido. **ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos Especialistas y Subespecialistas** del presente estudio NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.* .		
8.	**CAPACIDAD OPERATIVA** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en municipio de Bucaramanga y su área metropolitana, Santander, para llevar cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios d Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que s va a contratar. La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurs humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquello aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objet contractual **EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU PROPUESTA "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.** **4.3.3.1. 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, para lo cual se tendrá como mínimo los siguientes servicios habilitados:		

NOMBRE GRUPO DE SERVICIO	CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Internación	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Quirúrgicos	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	
Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	
Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	
Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	
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	304	CIRUGÍA GENERAL	
Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA	
Consulta Externa	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
Consulta Externa	310	ENDOCRINOLOGÍA	
Consulta Externa	316	GASTROENTEROLOGÍA	
Consulta Externa	317	GENÉTICA	
Consulta Externa	321	HEMATOLOGÍA	
Consulta Externa	323	INFECTOLOGÍA	
Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
Consulta Externa	330	NEFROLOGÍA	
Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA	
Consulta Externa	332	NEUROLOGÍA	
Consulta Externa	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	
Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Consulta Externa	355	UROLOGÍA	
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	
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	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	
Consulta Externa	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	
Consulta Externa	377	COLOPROCTOLOGÍA	
Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	
Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA	
Consulta Externa	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
Consulta Externa	395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA	
Consulta Externa	408	RADIOTERAPIA	
Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
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	728	TERAPIA OCUPACIONAL		
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA		
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA		
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		
	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	1102	URGENCIAS		
9.	b) SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **(SG-SST):** 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: -El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.				

<table>
<tr><td></td><td>-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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1.</td><td>HOJA DE VIDA DE EQUIPOS: 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.
.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES: 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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS: El oferente deberá acreditar el cumplimiento de las condiciones exigidas para el almacenamiento de medicamentos, mediante la presentación del ANEXO – CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS, debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y demás disposiciones aplicables expedidas por las autoridades competentes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FÁRMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS:. El oferente deberá acreditar la implementación del Plan de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, de conformidad con la normativa ambiental y sanitaria vigente aplicable. Para tal efecto, deberá diligenciar en su totalidad y presentar el ANEXO – PLAN DE GESTIÓN DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FÁRMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS, debidamente suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica su implementación y cumplimiento durante la ejecución del contrato</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS
El oferente deberá garantizar la prestación oportuna de los servicios objeto de la presente contratación, de acuerdo con los siguientes tiempos máximos:

<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>TIEMPO MÁXIMO</th></tr>
<tr><td>Asignación y realización de consultas especializadas y subespecializadas ambulatorias</td><td>Quince (15) días calendario</td></tr>
<tr><td>Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios</td><td>Quince (15) días calendario</td></tr>
<tr><td>Entrega de resultados de procedimientos diagnósticos</td><td>seis (5) días calendario</td></tr>
<tr><td>Traslado desde urgencias a hospitalización</td><td>doce (12) horas</td></tr>
<tr><td>Programación y realización de procedimientos quirúrgicos</td><td>Treinta (30) días calendario</td></tr>
<tr><td>Asignación presencial de citas</td><td>Atención oportuna, continua y eficiente</td></tr>
</table>

Los términos establecidos se contarán, según corresponda, a partir de la fecha de solicitud de la consulta o procedimiento, la realización del procedimiento, la indicación médica de hospitalización o la solicitud de la cita, de conformidad con la naturaleza de cada servicio.

El oferente deberá garantizar el cumplimiento de estos tiempos durante la ejecución del contrato, de acuerdo con las condiciones establecidas en la presente especificación.

Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, mediante la cual se comprometa a garantizar la prestación de los servicios dentro de los tiempos máximos</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>establecidos y la disponibilidad de los canales necesarios para la asignación presencial de citas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS
El oferente deberá acreditar que cuenta con la capacidad instalada y disponibilidad suficiente para garantizar la prestación oportuna, continua y adecuada de los servicios objeto de la presente contratación, de acuerdo con la demanda y las necesidades asistenciales de la Entidad

Para tal efecto, deberá contar como mínimo con la siguiente capacidad instalada y disponibilidad de servicios:

<table>
<tr><td>SERVICIO / RECURSO</td><td>CAPACIDAD MÍNIMA REQUERIDA</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO Y PEDIATRICA</td><td>7 camas habilitadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que, por su condición clínica, requieran manejo en este servicio</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA</td><td>6 sillas disponibles destinadas a la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que, por su condición clínica, requieran este tratamiento,</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRICO</td><td>39 camas habilitadas para hospitalización de adultos y población pediátrica, requeridas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS - URGENCIAS</td><td>3 consultorios disponibles y áreas habilitadas para la atención del servicio de urgencias, de acuerdo con su capacidad instalada y los servicios habilitados, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieran atención por condiciones relacionadas con su patología oncológica</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGÍA</td><td>4 quirófanos habilitados para la realización de los procedimientos quirúrgicos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patología oncológica</td></tr>
</table>

El oferente deberá garantizar la disponibilidad de la capacidad instalada señalada durante la ejecución del contrato y su utilización para la atención de los usuarios de la Policía Nacional, de conformidad con las necesidades del servicio.

Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, mediante la cual certifique que cuenta con la capacidad instalada y disponibilidad de los servicios y recursos establecidos en el presente requisito, indicando las cantidades ofertadas para cada uno de ellos. La información deberá ser concordante con los servicios habilitados y con los registros oficiales correspondientes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
El oferente deberá designar, mediante oficio suscrito por el representante legal, un funcionario que actuará como enlace para el seguimiento y vigilancia de la ejecución del contrato, quien deberá realizar el acompañamiento correspondiente, gestionar y atender los inconvenientes que se presenten durante la ejecución contractual y mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Así mismo, el funcionario designado deberá informar oportunamente al supervisor del contrato cuando la ejecución contractual alcance aproximadamente el setenta por ciento (70%), con el fin de que la Entidad pueda evaluar, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidad presupuestal, la viabilidad de una eventual adición o de las actuaciones contractuales que correspondan. Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar el oficio de designación suscrito por el representante legal, indicando como mínimo la siguiente información del funcionario designado: Nombre completo Cargo Número de teléfono Correo electrónico		
8.	**DESIGNACIÓN DE PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS** El oferente deberá designar, mediante oficio suscrito por el representante legal, un profesional que mantenga comunicación permanente con los funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud, con el propósito de gestionar y coordinar la asignación de citas, procedimientos y demás requerimientos relacionados con fallos judiciales y peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). El profesional designado deberá gestionar los requerimientos dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir de su recepción y, cuando la naturaleza o urgencia de la situación lo requiera, deberá realizar las gestiones correspondientes de manera inmediata, con el fin de garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios. Para la acreditación de este requisito, el oferente deberá presentar el oficio de designación suscrito por el representante legal, indicando como mínimo la siguiente información: Nombre completo: Cargo: Teléfono: Correo electrónico:		
9.	**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 de 08:00 a. m. y las 05:00 p. m con el fin de validar las condiciones técnicas, operativas y de capacidad requeridas para la ejecución del contrato, de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo “Formato de Visita de Campo”. Objetivo: Verificar que la entidad cuenta con el talento humano requerido, es decir, especialistas, profesionales y técnicos idóneos para el cumplimiento del objeto contractual. Asimismo, revisar que dispone de las condiciones de infraestructura y dotación necesarias que garanticen una adecuada prestación de los servicios. De igual manera, constatar la existencia de soportes y registros que den fe de la trazabilidad para el seguimiento y la presentación de la información, dejando como evidencia un registro fotográfico y un acta elaborada por el Comité Técnico. La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta.		

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 PRECIOS TECHO FINAL ONCOLOGIA DESAN** podrán ser prestados previa solicitud del SUPERVISOR del contrato, siempre que no exista contratación vigente para dichos servicios con otro prestador.

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 del Grupo Subred Integral de Servicios de Salud de la RASES No. 5 y del SUPERVISOR del contrato. 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.

Intendente jefe **RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA**
Jefe Regional Grupo Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

MESIII 08 **HAROLD JESUS DURAN DURAN**
Médico Especialista Grupo Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

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 PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	1, LA NO AMPLIACIÓN DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD LA OFERTA, CUANDO EL PLAZO PARA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES,	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE EL CIERRE DEL PROCESO Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS,
	RIESGO JURÍDICO	2, EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS,				
	RIESGO JURÍDICO	3, LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO,				
	RIESGO JURÍDICO	4, LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO,				

ETAPA CONTRACTUAL

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES ADICIONALES DÍAS. 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	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
		INDEMNIZACIONES LABORALES.			CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 3**00 SMMLV**	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD 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 30% 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

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:
Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.
La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.

- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Bucaramanga, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 “por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

- **NOTA:** El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; d) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

De acuerdo al “Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación” de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MATRIZ DE RIESGOS	

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	LA NO ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO OCASIONANDO INCUMPLIMIENTO A DE LOS FALLOS DE TUTELA	1	5	6	ALTO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y JURÍDICAS	2	3	5	MEDIO	SI	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y LEGALES	ADJUDICACIÓN	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS Y LA PÓLIZA DE GARANTÍA.	NO PODER DAR INICIO AL CONTRATO, NO PODER DAR CONTINUIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, AFECTACIÓN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	1	5	6	ALTO	OFERENTE	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL OFERENTE DESDE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO LA SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS Y AMPLIACIÓN O AJUSTE DE LAS MISMAS.	2	3	5	MEDIO	SI	GRUPO CONTRATOS Y SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	CORRECTA FORMULACIÓN DE LAS GARANTÍAS A EXIGIR	PERMANENTE
3	GENERAI	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL BIEN	QUE EL OFERENTE NO CUMPLA A CABALIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS	1	4	7	ALTO	OFERENTE	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	2	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN	PERMANENTE
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL OFERENTE NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO NO PODRÍA CULMINARSE, GENERANDO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y POSIBLE IMPOSICIÓN DE SANCIONES Y/O TERMINACIÓN ANORMAL DEL MISMO, AFECTACIÓN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	1	4	6	ALTO	OFERENTE	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	2	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETECTE LA OCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8, 9 Y 10	EXTREMO
6 y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 y 4	BAJO

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

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

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

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

5. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA 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 modificación en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA

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

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

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

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

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

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.

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 (Sí/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 Bucaramanga 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 normatividad vigente que regula la prestación de los servicios de urgencias y las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

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 la atención de pacientes con patología oncológica, 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 Santander al Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DESAN o 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 y demás aspectos inherentes a la ejecución contractual. El enlace garantizará respuesta permanente para la coordinación de pacientes oncológicos, incluyendo disponibilidad

telefónica y electrónica durante las 24 horas cuando la condición clínica del usuario así lo requiera**.** 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 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. 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.

30. 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 objeto del contrato. Así mismo, deberá garantizar la programación prioritaria de consultas, procedimientos, hospitalizaciones y trasplantes conforme a la condición clínica del usuario, 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 de los usuarios.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. EL CONTRATISTA deberá prestar directamente los servicios que constituyen el objeto principal del contrato, con el talento humano, infraestructura, dotación y capacidad técnico-científica requeridos y debidamente habilitados. No podrá subcontratar, ceder o trasladar a terceros la ejecución del objeto contractual, 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 se requiera el apoyo de otros servicios habilitados, propios o de terceros, de conformidad con las condiciones de habilitación y la normatividad vigente. En estos casos, EL CONTRATISTA será responsable de garantizar la disponibilidad, articulación, continuidad, oportunidad y calidad y seguridad de dichos servicios, así como de 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 del objeto contractual, siempre que corresponda al apoyo necesario para la prestación integral de los servicios contratados 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 objeto del contrato, 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 de la atención y la responsabilidad integral del CONTRATISTA frente al CONTRATANTE y a los usuarios.

36. EL CONTRATISTA deberá atender oportunamente las solicitudes relacionadas con medicamentos, procedimientos, servicios y demás tecnologías en salud requeridas para la atención de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica, incluyendo aquellas que no se encuentren contempladas en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), cuando corresponda, diligenciando los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y adjuntando los soportes clínicos, técnicos y científicos requeridos para su evaluación por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente.

37. 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.

38. 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

39. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.

40. 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 de la prestación de los servicios de

Oncología y Hematología. 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.

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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 "Maderablemente 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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

53. 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.

54. EL CONTRATISTA deberá garantizar el **seguimiento clínico integral de los pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica**, de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y rutas de atención aplicables, incluyendo las consultas de control, seguimiento de la respuesta al tratamiento, realización de los estudios diagnósticos requeridos, identificación temprana de complicaciones, seguimiento de la adherencia terapéutica, educación al paciente y su cuidador y demás intervenciones necesarias para garantizar la continuidad de la atención.

55. EL CONTRATISTA deberá garantizar la **continuidad y oportunidad del tratamiento oncológico**, disponiendo de los servicios, talento humano, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud requeridas para el manejo de los usuarios, evitando interrupciones injustificadas del tratamiento y realizando las gestiones de referencia, contrarreferencia o articulación con otros servicios o prestadores cuando la condición clínica del usuario así lo requiera.

56. El CONTRATISTA deberá 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.

57. 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 se encuentren disponibles, sean técnicamente valorables y resulten clínicamente pertinentes para la atención. No podrá exigir al usuario la repetición de dichos estudios como condición para realizar la consulta, emitir conceptos, efectuar la valoración oncológica, establecer la conducta terapéutica o realizar el seguimiento del paciente, salvo que exista una justificación médica, técnica y clínica expresa, debidamente sustentada y registrada en la historia clínica, que determine que el estudio disponible no es suficiente, no es técnicamente interpretable o no permite adoptar la conducta requerida. Cuando para la valoración, estadificación, seguimiento de la respuesta al tratamiento o toma de decisiones terapéuticas se requiera la lectura especializada, comparación, medición o aplicación de criterios de respuesta tumoral, incluidos los criterios RECIST cuando resulten clínicamente aplicables, EL CONTRATISTA deberá realizar dicha valoración con base en los estudios disponibles, independientemente de la institución en la cual hayan sido realizados. La procedencia externa del estudio no constituirá, por sí sola, justificación para negar, omitir o condicionar su interpretación. Cuando se determine que un estudio no puede ser utilizado por razones técnicas o clínicas, EL CONTRATISTA deberá documentar expresamente en la historia clínica la causa que impide su utilización, identificar el estudio requerido y gestionar directamente, con

la institución correspondiente, los mecanismos necesarios para obtener la información o los estudios faltantes. En estos casos, cuando la situación pueda generar la repetición de un estudio, retrasar la atención o generar molestias, desplazamientos, cargas administrativas o costos innecesarios para el usuario, EL CONTRATISTA deberá informar oportunamente al supervisor del contrato, indicando la situación presentada, la justificación clínica o técnica y las acciones adelantadas para resolverla, procurando en todo momento evitar barreras de acceso, duplicidad de servicios y afectaciones a la continuidad y oportunidad de la atención.

58. EL CONTRATISTA deberá establecer y mantener un mecanismo específico para la recepción, transferencia, consulta, almacenamiento e integración de los estudios diagnósticos realizados por otras instituciones, particularmente imágenes diagnósticas, estudios de patología y demás soportes requeridos para la atención de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de patología oncológica. Para tal efecto, deberá disponer de canales definidos y efectivos para la remisión y recepción de dichos estudios, incluyendo, cuando corresponda, imágenes en formato digital compatible con los sistemas institucionales, enlaces de acceso, medios electrónicos seguros u otros mecanismos técnicamente disponibles, de manera que los especialistas puedan consultar y utilizar la información sin exigir al usuario la repetición injustificada de los estudios. Cuando un estudio sea requerido para la valoración inicial, estadificación, definición de conducta, seguimiento de respuesta al tratamiento o control oncológico, EL CONTRATISTA deberá garantizar su disponibilidad para el profesional tratante y, cuando técnicamente corresponda, su valoración comparativa con estudios previos. La imposibilidad técnica para acceder, visualizar o interpretar un estudio deberá ser informada y documentada, indicando la causa y la actuación requerida para subsanarla, sin trasladar injustificadamente al usuario la carga de repetir estudios previamente realizados.

59. EL CONTRATISTA deberá garantizar el suministro integral, completo, continuo y oportuno de los medicamentos requeridos para la atención de los usuarios, de acuerdo con la prescripción médica, las condiciones contractuales y la normatividad vigente, evitando desabastecimientos o interrupciones que afecten la continuidad de los tratamientos, especialmente en pacientes con patología oncológica

60. EL CONTRATISTA deberá garantizar que los medicamentos suministrados cumplan las condiciones de calidad, seguridad, almacenamiento, conservación, transporte y dispensación exigidas por la normatividad vigente, cuenten con los registros y autorizaciones sanitarias correspondientes y provengan de proveedores legalmente autorizados. Así mismo, deberá mantener la trazabilidad de los medicamentos, especialmente de los de uso oncológico, desde su recepción hasta su entrega o administración al usuario.

61. EL CONTRATISTA deberá mantener la disponibilidad e inventario suficiente de medicamentos para garantizar la continuidad de los tratamientos. Cuando identifique o prevea situaciones que puedan afectar su adquisición, disponibilidad o suministro, deberá informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, indicando las medidas adoptadas para evitar la interrupción del tratamiento

62. EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener el Programa de Farmacovigilancia de conformidad con la normatividad vigente, realizando el seguimiento y reporte oportuno de eventos adversos, reacciones adversas, errores de medicación, fallas terapéuticas y demás problemas relacionados con los medicamentos a las autoridades competentes y a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, cuando corresponda.

63. EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener los mecanismos de navegación del paciente oncológico, en cumplimiento del Plan de Choque para el Fortalecimiento de las Acciones para el Control del Cáncer en Colombia garantizando el acompañamiento permanente del usuario durante las etapas de detección, diagnóstico, estadificación, tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos, con el fin de eliminar barreras de acceso, gestionar las remisiones y garantizar la continuidad de la atención.

64. EL CONTRATISTA deberá identificar y reportar los casos incidentes de cáncer correspondientes a los usuarios atendidos en desarrollo del contrato, de conformidad con las instrucciones establecidas en la Circular Externa 022 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. El reporte deberá efectuarse dentro de los plazos, cortes y mecanismos establecidos por la autoridad competente, garantizando la calidad, integridad, consistencia, veracidad y oportunidad de la información a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5, dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes. La relación de los casos incidentes de cáncer identificados durante el mes inmediatamente anterior, conforme a la estructura y los mecanismos definidos por la Entidad

65. EL CONTRATISTA deberá realizar la notificación a SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública que le sean aplicables, dentro de la periodicidad y mediante los mecanismos establecidos en los protocolos y lineamientos vigentes del Instituto Nacional de Salud. En particular, los casos de cáncer en menores de dieciocho (18) años, incluidos los casos probables, confirmados, recaídas y segundas neoplasias, deberán notificarse de acuerdo con el protocolo vigente.

66. EL CONTRATISTA deberá realizar el reporte mensual de los casos de cáncer a la Cuenta de Alto Costo (CAC), de conformidad con la normatividad, estructura, variables, mecanismos y especificaciones técnicas establecidas por dicha entidad. El reporte deberá efectuarse en las fechas y cortes previamente concertados con la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, garantizando la calidad, integridad, consistencia, veracidad y oportunidad de la información. EL CONTRATISTA deberá igualmente conservar y suministrar los soportes clínicos y documentales que sustenten la información reportada, así como atender oportunamente las solicitudes de aclaración, validación, ajuste o auditoría que realice la CAC o la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5.

67. 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	Periodicidad Medición	Meta
Calidad	Oportunidad en la atención de consulta especializada de primera vez en oncología y hematología	(Número de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de solicitud / Total de consultas especializadas de primera vez en oncología y hematología atendidas en el período) × 100	Mensual	Meta: ≥ 90 % de las consultas de primera vez atendidas dentro de los quince (15) días calendario. □ Sobresaliente: ≥ 95 % □ Óptimo: ≥ 90 % y < 95 % □ Insuficiente: ≥ 80 % y < 90 % □ Deficiente: < 80 %
Calidad	Oportunidad en la entrega de medicamentos oncológicos ambulatorios para pacientes oncológicos y hematológicos	(Número de solicitudes de medicamentos entregadas completa y oportunamente / Total de solicitudes de medicamentos) × 100	Mensual	**Meta: ≥ 90 % de entregas completas y oportunas.** ▨ **Sobresaliente:** ≥ 95 % ▨ **Óptimo:** ≥ 90 % y < 95 % ▨ **Insuficiente:** ≥ 85 % y < 90 % ▨ **Deficiente:** < 85 %
Gestión	Índice de glosas	(Valor glosado / Valor total facturado) × 100	Mensual	**Meta: ≤ 8 %** ▨ **Sobresaliente:** ≤ 3 % ▨ **Óptimo:** > 3 % y ≤ 8 % ▨ **Insuficiente:** > 8 % y ≤ 12 % ▨ **Deficiente:** > 12 %

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.

68. 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 a la ruta oncológica RASES 5 Celular: 3505845501	**Remitir al correo**
Resultado de estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación.	desan.rases-ges@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada para quimioterapia, radioterapia o control de patología oncológica.	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la inasistencia.	desan.rases-ges@policia.gov.co
Usuario en quien se identifique un nuevo riesgo asociado a cáncer que requiera ingreso y valoración por consulta externa en una Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) priorizada para cáncer.	Notificar a la supervisión del contrato y canalizar a la Ruta Oncológica de la RASES No. 5, dentro de los siete (7) días siguientes a su identificación.	desan.rases-ges@policia.gov.co

69. EL CONTRATISTA deberá reportar oportunamente los fallecimientos de usuarios con patología oncológica a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5, y efectuar los reportes correspondientes a las autoridades y sistemas de información cuando sean obligatorios.

70. EL CONTRATISTA deberá identificar y notificar los riesgos relacionados con patología oncológica detectados durante la atención y canalizarlos al supervisor del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5, conforme a los tiempos y mecanismos establecidos, dejando evidencia de la gestión realizada.

Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Menor Cuantía , __ PN RASES N°5 Menor cuantía __ 2026 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES. 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 Menor Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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

FLORIDABLANCA, 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 Menor cuantía ___ 2026 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES
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

FLORIDABLANCA, 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 Menor cuantía __ 2026 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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

FLORIDABLANCA, 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 Menor cuantía 2026, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES

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

FLORIDABLANCA, 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 25 de noviembre de 2019, "*Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud*".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

FLORIDABLANCA, 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

De igual forma, se deberá presentar fotocopia del diploma de grado y del acta de grado expedidos por la institución académica competente, que certifiquen la especialidad, así como la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio. Para tal efecto, el oferente deberá anexar a la propuesta la hoja de vida de cada profesional, conforme a las exigencias establecidas.

La documentación presentada por los oferentes será verificada por el comité técnico evaluador tanto en plataforma secop II 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

FLORIDABLANCA, 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 y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes de acuerdo a sus fichas técnicas los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 – 2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025 – 2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025 – 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

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN TÉCNICA

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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

FACTOR	**PUNTAJE**
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD	100
ÁREA PREFERENCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	200
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS	200
CONTINUIDAD DE CICLOS DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	100
OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	300
CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	250
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	5
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5
TOTAL	**1.160**

Para las condiciones técnicas adicionales requeridas se aplicará una ponderación máxima de mil ciento diez (1.110) puntos, distribuidos de conformidad con los criterios establecidos en el presente documento y en el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación.

El Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación constituye un documento no subsanable; por lo tanto, su no presentación dentro de la oferta dará lugar a la asignación de cero (0) puntos en la totalidad de los factores objeto de evaluación contenidos en dicho anexo.

Así mismo, en caso de que el oferente no allegue el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación, se entenderá que acepta y garantiza las condiciones mínimas, tiempos de oportunidad, capacidades instaladas y demás requisitos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 y en las condiciones técnicas exigidas por la Entidad. No obstante, para efectos de evaluación, no se otorgará puntaje alguno por los factores de calificación adicionales ofertables, asignándose una calificación de cero (0) puntos.

- **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD (100 PUNTOS)**

OFERTA	**PUNTAJE**	**MARCAR**
SE COMPROMETE A CAPACITAR COMO MÍNIMO AL 50% DE LA POBLACIÓN ONCOLÓGICA USUARIA Y SU NÚCLEO FAMILIAR DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**100 PUNTOS**	

SE COMPROMETE A CAPACITAR ENTRE EL 30% Y EL 49% DE LA POBLACIÓN ONCOLÓGICA USUARIA Y SU NÚCLEO FAMILIAR DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**50 PUNTOS**	
SE COMPROMETE A REALIZAR ÚNICAMENTE LA ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO PEDAGÓGICO, FOLLETOS, GUÍAS INFORMATIVAS, CARTILLAS DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**20 PUNTOS**	
NO PRESENTA COMPROMISO DE CAPACITACIÓN	**0 PUNTOS**	

El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de la obligación mediante revisión de listados de asistencia, registros fotográficos, material entregado, informes periódicos, evidencias documentales y demás soportes que acrediten la ejecución efectiva de las actividades de capacitación y educación ofertadas por el proponente.

- **ÁREA PREFERENCIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL (200 PUNTOS)**

Se asignarán **doscientos (200) puntos** al oferente que garantice la disposición de un **área preferencial o diferencial en el servicio de urgencias**, destinada a la atención de los usuarios de la Policía Nacional, la cual deberá estar debidamente identificada y acondicionada, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad en la atención, privacidad y trato digno. Este espacio deberá contribuir a optimizar los tiempos de respuesta, mejorar la calidad del servicio y reducir la congestión en los procesos de admisión y atención inicial.

Para acceder al puntaje, el oferente deberá presentar **certificación suscrita por el representante legal**, mediante la cual certifique la disponibilidad y funcionamiento del área preferencial o diferencial ofertada durante la ejecución del contrato. La certificación deberá estar acompañada de los documentos que permitan acreditar su existencia y condiciones, tales como **registro fotográfico, planos del área, certificación suscrita por el representante legal o documento equivalente** que permita verificar la implementación del servicio ofertado.

La documentación aportada deberá permitir a la Entidad verificar de manera objetiva la existencia, disponibilidad y condiciones del área preferencial o diferencial ofrecida.

- **Cantidad de CUPS opcionales ofertados (Máximo 200 puntos)**

Este criterio tiene como finalidad evaluar la amplitud de la oferta de servicios del proponente, medida a través de la cantidad de CUPS opcionales ofertados respecto del total de CUPS opcionales requeridos por la Entidad. La inclusión de una mayor cantidad de procedimientos contribuye al fortalecimiento de la integralidad, continuidad, accesibilidad y capacidad resolutiva en la prestación de los servicios de salud requeridos por la Policía Nacional.

FACTOR TÉCNICO	MARQUE CANTIDAD DE CUPS
(NO. DE CUPS CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS / NO. DE CUPS CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES TOTALES) X (200)	

El puntaje se asignará de manera proporcional aplicando la fórmula anteriormente establecida, otorgándose el máximo de 200 puntos al oferente que acredite el 100 % de los CUPS opcionales solicitados. Los demás oferentes recibirán el puntaje proporcional de acuerdo con la cantidad de CUPS opcionales efectivamente ofertados.

- **CONTINUIDAD DE CICLOS DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA (MÁXIMO 100 PUNTOS).**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	MARCAR
ALTO	GARANTIZA LA CONTINUIDAD TOTAL DE LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA SIN INTERRUPCIONES, CUENTA CON SERVICIOS HABILITADOS PROPIOS O RED FORMALMENTE ARTICULADA, Y DISPONE DE MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE	100	
MEDIO	GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LOS CICLOS A TRAVÉS DE RED EXTERNA O REMISIONES, CON POSIBLES LIMITACIONES OPERATIVAS QUE NO AFECTAN DE MANERA CRÍTICA LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO	50	

BAJO	NO GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LOS CICLOS O NO DEMUESTRA CAPACIDAD OPERATIVA SUFICIENTE PARA ASEGURAR LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA	0	

El oferente deberá marcar únicamente una de las opciones. En caso de indicar que sí garantiza la continuidad de los ciclos de tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, deberá anexar evidencia documental que acredite dicha capacidad, tales como certificación suscrita por el representante legal, descripción del modelo de atención oncológica, soporte de habilitación de los servicios en el REPS y/o documentos que acrediten la existencia de red articulada o convenios vigentes, que permitan verificar la prestación continua e ininterrumpida del tratamiento ofertado

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

FACTOR TÉCNICO			**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 6 - 10 DIAS CALENDARIO	25
		ENTRE 11 A 14 DIAS CALENDARIO	10
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 6 - 10 DIAS CALENDARIO	25
		ENTRE 11 A 14 DIAS CALENDARIO	10
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 3 - 5 DIAS CALENDARIO	25
OPORTUNIDAD DE TRASLADO DESDE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN		MENOR A 3 HORAS	**50**
		ENTRE 3 A 9 HORAS	25
		ENTRE 10 A 11 HORAS	10
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		MENOR A 10 DÍAS CALENDARIO	**50**
		ENTRE 10 A 20 DÍAS CALENDARIO	25
		ENTRE 21 A 29 DÍAS CALENDARIO	10
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas.	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		**50**
	1. CALL CENTER		**25**
SUBTOTAL CRITERIO TECNICO			**300**

- **CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS (Máximo 250 puntos)**

FACTOR TÉCNICO				**PUNTAJE**
1	DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO Y PEDIATRICA	TOTAL, DE CAMAS HABILITADAS EN UCI ADULTOS Y PEDIATRICA	MAYOR DE 15	**50**
			ENTRE 12 A 14	25
			ENTRE 8 A 11	10
2	DISPONIBILIDAD DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	NÚMERO DE SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	MAYOR DE 15	**50**
			ENTRE 11 A 14	25
			ENTRE 7 A 10	10
3		TOTAL, DE CAMAS HABILITADAS EN HOSPITALIZACIÓN	MAYOR DE 80	**50**
			ENTRE 60 A 79	25

	DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRICO		ENTRE 40 A 59	10
4	DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS - URGENCIAS	NÚMERO DE CONSULTORIOS DISPONIBLES PARA URGENCIAS	MAYOR DE 10	**50**
			ENTRE 7 A 9	25
			ENTRE 4 A 6	10
5	DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGÍA	TOTAL, DE QUIRÓFANOS HABILITADOS	MAYOR DE 7	**50**
			ENTRE 5 A 6	25
			ENTRE 3 A 4	10
	TOTAL			**250**

La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y de los documentos aportados con la propuesta. Así mismo, la Entidad podrá efectuar visitas técnicas cuando lo considere necesario, con el fin de validar las condiciones de habilitación, capacidad instalada y demás aspectos requeridos para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato.

- **CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (10 puntos)**

		MARCAR CON UNA X EN CASO DE APLICAR
1	**APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
2	**EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**	
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	
3	**CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**	
	PROPONENTE MIPYME	
	SUBTOTAL	

Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.
NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje

El proponente:

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

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

FACTOR ECONÓMICO (900 Puntos) QUE SE OTORGARAN DE ACUERDO A LA OFERTA PRESENTADA:

A. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS:** SE ASIGNARÁN 500 PUNTOS
B. **OXÍGENO:** SE ASIGNARÁN. 100 PUNTOS
C. **MEDICAMENTOS NO REGULADOS:** SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS
D. **INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS:** SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS
E. **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS:** SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS

A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS: SE ASIGNARÁN 500 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS.

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán 500 puntos al Oferente que presente el mayor porcentaje de descuento al total de los ítems de servicios médicos, a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE \times 500}{>\%DO}$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.	_____%

NOTA: El presente anexo deberá diligenciarse en su totalidad conforme al archivo **ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS ONCOLOGIA 2026 PONAL** El porcentaje de descuento ofertado se aplicará a la totalidad de los CUPS obligatorios, CUPS opcionales ofertados. Los descuentos registrados harán parte integral de la propuesta económica y serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato.

B. OXÍGENO: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS

Se otorgarán 100 puntos al Oferente que presente el MENOR VALOR LITRO POR MINUTO al suministro de oxígeno, a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente tabla: El precio techo del litro de oxígeno es de veintidós pesos ($22), determinado en el estudio de mercado; la oferta que lo supere obtendrá cero (0) puntos en este factor.

TARIFA	PUNTAJE
20 PESOS LITRO POR MINUTO	100 PUNTOS
21 PESOS LITRO POR MINUTO	50 PUNTOS

22 PESOS LITRO POR MINUTO	5 PUNTOS
MAYOR A 22 PESOS LITRO POR MINUTO	0 PUNTOS

C. MEDICAMENTOS NO REGULADOS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS.

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+10%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

- ✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos no regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente. En todo caso, el precio unitario ofertado y facturado de los medicamentos no regulados, incluido el porcentaje de intermediación, no podrá superar el precio techo de referencia del Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED (precio promedio del canal institucional) del reporte trimestral vigente al momento de la presentación de la oferta y de la facturación. Los medicamentos sometidos a régimen de control directo no podrán superar el Precio Máximo de Venta fijado en la Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, más el margen autorizado para la IPS, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- ✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.

NOTA 1: No será exigible anexar la factura de compra del medicamento ni de los suministros por parte de la Clínica. Para los medicamentos y suministros que no se encuentren pactados en el Anexo de Tarifas y no estén sujetos a régimen de control directo de precios, el reconocimiento económico se realizará con base en cotización formal por el prestador del servicio, la cual deberá contar con el aval previo y expreso del área competente de la RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co. Dicha cotización avalada constituirá el soporte válido para el reconocimiento del valor facturado y para efectos de auditoría, sin que sea necesaria la presentación de la factura de compra.
NOTA 2: Los medicamentos que el ministerio de salud y la protección social, actualice los valores durante la ejecución del contrato, debe ser informado al supervisor del contrato, mediante listado e informar el nuevo valor, con lo anterior el supervisor del contrato presentar el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas, para aprobación del mismo.

D. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+10%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

NOTA: El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones. Los dispositivos médicos sometidos a régimen de control directo de precios no podrán superar el Precio Máximo de Venta fijado en la Circular 023 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (estent coronario medicado: $2.858.499,75), sin que proceda porcentaje de intermediación (artículo 24), y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. No será exigible la presentación de la factura de compra de los insumos por parte de la Clínica. Para los insumos no pactados en el Anexo de Tarifas, el reconocimiento económico se realizará únicamente con base en cotización formal del proveedor que cuente con aval previo y expreso del área competente de la RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co; sin dicho aval no habrá reconocimiento económico ni trámite de pago, y en estos casos no se aplicará porcentaje de intermediación adicional.
3. Las entidades que seleccionen la opción de Tarifario Propio deberán presentar el listado de insumos junto con la propuesta. Para los insumos que no se encuentren descritos en el Tarifario Propio, el reconocimiento económico se realizará exclusivamente mediante cotización formal por el prestador del servicio, con aval previo y expreso del área competente de la RASES 5 al correo desan.rases-pas@correo.policia.gov.co. desan.rases-sai@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@correo.policia.gov.co Sin dicho aval no habrá lugar a reconocimiento económico ni trámite de pago, y en estos casos no se aplicará porcentaje de intermediación adicional.

E. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS: SE ASIGNARÁN 100 PUNTOS DE LOS 900 PUNTOS

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO COMPRA+10%	100 PUNTOS
PRECIO COMPRA+15%	50 PUNTOS
PRECIO COMPRA+20%	5 PUNTOS
PRECIO COMPRA O TARIFARIO PROPIO	0 PUNTOS

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 oncología y hematología, en lo correspondiente al suministro de medicamentos, 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.
- Certificado expedido por el revisor fiscal (en caso que aplique) o contador público en el que indique el precio promedio ponderado de adquisición de los medicamentos en el último semestre

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: 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.

NOTA 2: Para Las tarifas propias, Los valores a reconocer deberán encontrarse soportados en tarifas oficiales vigentes o, en su defecto, en precios de mercado verificables y razonables, de conformidad con los principios de economía, transparencia y selección objetiva establecidos en la Ley 80 de 1993. La Entidad se reserva el derecho de rechazar cualquier cobro que no cuente con soporte técnico, económico o jurídico suficiente.

Los valores correspondientes a los CUPS ofertados, contenidos en el archivo Excel denominado **ANEXO ARCHIVO EXCEL TARIFAS ONCOLOGIA 2026 PONAL** deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud, en especial a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, así como a los manuales tarifarios vigentes (SOAT/ISS u otros que apliquen). En ningún caso los valores ofertados podrán exceder los límites legalmente establecidos. De igual manera, dichos valores serán sujeto a verificación, validación y control por parte de la auditoría de cuentas médicas, en observancia de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, establecidos en la Ley 80 de 1993, garantizando la correcta aplicación de tarifas y el cumplimiento de la regulación vigente.

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.

Para las tarifas propias.

Nota: el oferente debe anexar el listado de medicamentos con su respectiva información de presentación y valor
Nota: el oferente debe anexar el listado de insumos médicos quirúrgicos junto al material de osteosíntesis con su respectivo valor

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 notificacioness

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 NACION
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 Asigando 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 específicas 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:

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,<u>NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL</u> (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,

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

FLORIDABLANCA, 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 Menor cuantía No**.** ____ **2026** cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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 Menor cuantía No**.** ____ **2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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

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

FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es la : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

.

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo con las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$	$	$
	$	$	$
	$	$	$

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

ANEXO CERTIFICADO DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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

Lo anterior podrá ser verificado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 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

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

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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

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

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
Floridablanca

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ref.: Proceso de **Contratación** PN RASES N°5 Menor cuantía **No.** ____ **2026,** que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO Y/O SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, INCLUYENDO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDOS Y EL SUMINISTRO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INCLUIDOS LOS DE USO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES SANTANDER), LOS REMITIDOS DE LAS UPRES NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA, CUANDO SE REQUIERA, ASÍ COMO LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

.

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
FORMATO DE VISITA DE CAMPO	

Floridablanca, 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.)			
	Área preferencial en el servicio de urgencias			
	Consultorios			
	Sala espera			
	Sala de procedimiento			
	hospitalización			
	Sala de urgencias			
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.)			
	Los especialistas			
	Los profesionales en salud			
5	**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.			
6	**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

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-politica