MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

№ S-2018- 002898 / GADFI-GRUCO 29

Envigado, 13/09/2018

Señor:
Representante Legal
E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
URAMITA ANTIOQUIA

Asunto: Invitación a Presentar Oferta

La SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA de la Policía Nacional, identificada con NIT. 800193392-1, se permite invitarlo a presentar oferta al proceso de Contratación Directa № PN SECSA CD IA 235-2018, para PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS HOSPITALARIOS QUIRÚRGICOS NO QUIRÚRGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL MUNICIPIO DE URAMITA ANTIOQUIA así:

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS HOSPITALARIOS QUIRÚRGICOS NO QUIRÚRGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL MUNICIPIO DE URAMITA ANTIOQUIA.
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	La presente contratación se realizara por la modalidad de Contratación Directa - Interadministrativos de conformidad con lo establecido en la ley 1150 de 2007 en su artículo 2º numeral 4, literal C y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el cual establece que: “las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.”
PARTICIPANTES	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
PRESUPUESTO	El presupuesto oficial para el presente proceso es de ($600.000,00)

OFICIAL	correspondientes al presupuesto de la vigencia fiscal 2018. NOTA: Amparados bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI 1184 del 12/09/2018 y SIIF 118318 del 12/09/2018, expedido por el señor Jefe de la Oficina de Presupuesto de la Seccional Sanidad Antioquia.
FORMA DE PAGO	La Seccional Sanidad Antioquia, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial, de acuerdo al plan de pagos pactado; previo cumplimiento de los trámites administrativos, fiscales vigentes, requisitos de ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. El contratista deberá presentar con la oferta la ***Certificación de existencia de Cuenta Corriente o de ahorros*** en original expedida por la entidad bancaria.
PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Desde la expedición de la carta de inicio de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2018 o hasta la culminación del presupuesto asignado. La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de URAMITA ANTIOQUIA del Departamento de Antioquia.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las Obligaciones del Contratista serán las consignadas en el anexo I Y II.
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional se encuentran consignadas en el anexo IV.
ANALISIS DE GARANTIAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACION DEL RIESGO	El análisis de las garantías, tipificación, estimación y asignación del riesgo se encuentran consignadas en el ECO, documento que hace parte integral del proceso.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro meses contados a partir de la presentación de la oferta.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
c. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
d. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
f. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
g. No presentar o subsanar los documentos habilitantes antes de la adjudicación.
h. En caso de consorcio o unión temporal, no atenerse a la exigencia contenida en el punto 1.1.3. de las condiciones de participación.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

Además de las anteriores causales la POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre la propuesta presentada no se logre adjudicar el contrato ofrecido, ya sea porque la propuesta no cumpla con las condiciones para ser adjudicataria, porque no se presente propuesta, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por el oferente en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlo o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes y contra éste procede el recurso de reposición según lo dispone el código contencioso administrativo.

3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplican

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	DESDE - HASTA
Elaboración Resolución de justificación de la contratación directa, solicitud de oferta, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto.	13/09/2018
Apertura del proceso: Cierre del proceso:	13/09/2018 a las 19:00 horas 24/09/2018 a las 14:00 horas
Recepción de la oferta y cierre del proceso	Desde el día de su apertura (13/09/2018) hasta el día (24/09/2018) hasta las 14:00 horas, en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
Verificación de la oferta por parte del comité evaluador	Cinco (05) días hábiles
Presentación del informe de evaluación al comité de adquisiciones y revisión del proceso por parte de este	01 de octubre de 2018
Publicación informe de evaluación	02 de octubre de 2018 en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Presentación de observaciones por parte del interesado al informe evaluación	01 día hábil posterior a la publicación del Informe Consolidado en la página web de Colombia Compra Eficiente– SECOP II.
Elaboración de la minuta del contrato y resolución de adjudicación	02 días hábiles posteriores a las Observaciones.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se conformará por un sobre que se presentarán cerrado, Los documentos que debe contener son los siguientes: 1). DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACION, 2). OFERTA ECONOMICA.

La oferta deberá presentarse por escrito a máquina y/o computador o en letra imprenta legible, en original debidamente legajada, foliada en orden consecutivo de abajo hacia arriba en su totalidad, es decir, al índice le corresponderá el número del último folio y firmada".

1. Todos los folios de la propuesta deberán venir numerados. En caso de que las propuestas no se presenten debidamente numeradas será responsabilidad del oferente la información que allí se encuentre.
2. El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación, emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
3. ÍNDICE que contendrá una relación sucinta de todos los capítulos, numerales o parágrafos que conforman la oferta indicando el número de página en que se encuentra.
4. Debido a las distancias entre los municipios y nuestra sede, y para mayor celeridad, se aceptarán propuestas enviadas del correo electrónico institucional del oferente al correo meval.secsa-mpio@policia.gov.co, también podrán allegarlas a la oficina de contratos Cuarto piso de la Clínica Seccional Sanidad Antioquia, ubicada en la carrera 43A No 48CSur- 45, en el municipio de Envigado (Ant).
5. El contenido total de la propuesta económica y técnica deberá presentarse en medio magnético el cual debe coincidir en un todo con la propuesta original.
6. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario 2 denominado Datos Básicos de Beneficiario cuenta.
7. Todas las páginas de las propuestas que tengan modificaciones o enmiendas, deberán ser validadas con la firma al pie de las mismas de quien suscribe la carta de presentación, de lo contrario se tendrán por no escritas.
8. Todos los documentos exigidos se incluirán en el original y en la copia de la propuesta, debiendo ser legibles. En caso de discrepancia entre original y la copia, primará el original sobre la copia.
9. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, en ningún caso, será responsable de los mismos.
10. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA y adjuntarlos a la oferta.
11. La oferta deberá contener un ÍNDICE que relacione los capítulos, numerales o parágrafos que conforman la propuesta indicando el número de página en que se encuentra.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación Jurídica, Técnica y Económica de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

En la oferta el proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 1 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de Ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Secretaria seccional Local de Salud de su domicilio social o la autoridad competente de Salud, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.
c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
d. Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
e. 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 la presente INVITACIÓN, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

1.1.3. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICIA NACIONAL – la SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

1.1.4. DECRETO DE NOMBRMIENTO REPRESENTANTE LEGAL

La Policía Nacional SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA verificara la autenticidad del Decreto de Nombramiento del Representante legal expedido por Autoridad competente.

1.1.5. ACTA DE POSESION REPRESENTANTE LEGAL

La Policía Nacional SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA verificara la autenticidad del Acta de Posesión del Representante legal expedida por Autoridad competente.

1.1.6. COMPROMISO ANTICORRUPCION

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del Formulario No. 3 y entregarlo con la propuesta.

1.1.7. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA

El oferente deberá anexar Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El oferente deberá anexar el certificado de antecedentes disciplinarios

1.1.9. CERTIFICADO DE APORTES PARA FISCALES

El oferente deberá anexar el certificado de aportes parafiscales

1.2.0. CERTIFICADOS JUDICIALES DEL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL

El oferente o representante legal deberá anexar el certificado judicial.

1.3. ECONOMICOS.

1.3.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

1.3.2. DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del Formulario No. 2 y entregarlo con la propuesta.

1.3.3. CERTIFICACION 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.

1.4 TÉCNICOS

1.4.1. CERTIFICADO INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Expedido por la Seccional de Salud de Antioquia (Habilitación de los servicios de la entidad vigentes)

1.4.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

La Propuesta deberá cumplir con las CONDICIONES TÉCNICAS requeridas en el estudio de conveniencia y oportunidad y se relacionara en la invitación como anexo N° 1 y sus derivaciones en caso de aplicar.

1.4.3. **POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**:

1) Habilitación de los servicios por prestar
2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3) Modelo de prestación de los servicios de salud, definidos por el prestador.
4) El contratista, deberá realizar sugerencias u observaciones al modelo de salud definido por el contratante.

5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos por el sistema de información para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

"SE INVITA A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Teniente Coronel **CARLOS ORLANDO MORA FRANCO**
Jefe Seccional Sanidad Antioquia

Anexo: Formularios

Elaborado por: Auxiliar Administrativa Anny Palacios Mosquera
Revisado por: IT. Edwin Alberto Ortiz Zapata
Revisado por: Abogado Ruben Dario Hincapie Arroyave
Fecha de elaboración: 13/09/2018
Ubicación: c\ pueblos2018

"Humanismo y Calidad, es el Camino a la excelencia en la Sanidad Policial"

Carrera 43 A № 48 C Sur- 45
Teléfonos: 3396738
meval.secsa-mpio@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO № I

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la Seccional Sanidad Antioquia.

CAPACIDAD OPERATIVA

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano y la infraestructura física adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Todas las descritas en el Anexo 2.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

Nombre y Firma del Representante Legal

ANEXO № II

SERVICIOS Y CAPACIDADES INSTALADAS

NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	AMB / HX	№ UNIDADES	OFERTA	№ CAMAS

Dado en el municipio de xxxxxxx a los xxxxxx días del mes de xxxxxxxxxx de xxxx

Nombre y Firma del Representante Legal

ANEXO № III

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Suscribir el Contrato

2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de Mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

3. Desarrollo y cumplimiento del Acuerdo № 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

4. El contratista se compromete con la seccional sanidad Antioquia a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo IV y/o que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de Agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Seccional Sanidad Antioquia, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo meval.secsa-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396752. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. meval.secsa-aut@policia.gov.co.

5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Seccional Sanidad Antioquia no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.

6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

7. Realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir del retiro de la documentación en la oficina de contratos de la Seccional Sanidad Antioquia.

8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.

9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

10. Se tendrá como tarifa referencia las pactadas en el manual tarifario SOAT Vigente al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo.

11. El contratista deberá realizar los procedimientos odontológicos se encuentren en el anexo IV o de lo contrario deberán ser autorizados por la Seccional Sanidad Antioquia sin que sobrepasen el 30% del monto asignado para la presente contratación; de no ser ejecutado el porcentaje destinado para las atenciones odontológicas, se hará en la prestación de servicios médicos.

12. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.

13. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Seccional Sanidad Antioquia.

14. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.

15. El oferente debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la constancia de verificación de derechos debidamente diligenciada por el señor Comandante de la Estación de Policía del Municipio y/o quien sea designado para esta labor. La constancia debe contener, anexando fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.

16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra Carrera 43 A № 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al correo electrónico meval.secsa-nivel1@policia.gov.co; meval.secsa-gruse@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
№ del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la

Programado	fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17. Presentar la factura de servicios prestados de acuerdo con lo convenido en el contrato, los primeros 10 días de cada mes, en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra Carrera 43 A № 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado en ventanilla para su respectiva radicación y previa expedición de recibido a satisfacción (Ras) por el supervisor o Coordinador del contrato.

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Seccional Sanidad Antioquia. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Seccional Sanidad Antioquia; dentro de las primera 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Central de Referencia de la Seccional Sanidad Antioquia, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649, o al servicio de Urgencias de la Clínica Regional Valle de Aburra a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo meval.secsa-aut@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra.

20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo IV), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.

21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Seccional Sanidad Antioquia, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Clínica Regional Valle de Aburra a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo meval.secsa-aut@policia.gov.co con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Clínica Regional del Valle de Aburra, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de La Seccional Sanidad Antioquia, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma alguna cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Seccional Sanidad Antioquia sobre la eventualidad surgida.

25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Seccional Sanidad Antioquia, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.

27. La facturación de URGENCIAS Y HOSPITALIZACION se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.

28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Antioquia ubicada en el cuarto piso de la Clínica Regional del Valle de Aburra, Carrera 43 A № 48 C Sur – 45 Barrio Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 07:00 a 11:00 y 14:00 a 16:00 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

    - Fecha de prestación del servicio
    - Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
    - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes

- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

30. Informar a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Ambulatorios de Baja Complejidad Nivel I de la Seccional Sanidad Antioquia, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.

31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.

32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico meval.cliva-epivar@policia.gov.co o al Teléfono fax 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).

33. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; meval.cliva-epivar@policia.gov.co

34. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos meval.secsa-referencia@policia.gov.co; meval.secsa-aut2@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

    Tiempo de espera en Consulta Médica Genera;
    Tiempo de espera en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
    Tiempo de espera en Consulta Médica especializada – Ginecología;
    Tiempo de espera en Consulta Médica especializada – Pediatría;
    Tiempo de espera en Consulta Médica especializada - Cirugía General;
    Tiempo de espera en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
    Tiempo de Consulta Odontología general;
    Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
    Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
    Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
    Tiempo de espera en la realización de cirugía programada;
    Tasa de infección intrahospitalaria;
    Tiempo de espera consulta de urgencias triage II;
    Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
    Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
    Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

35. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría seccional de salud.

36. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la POLICÍA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
  Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

37. Informar semanalmente a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Seccional Sanidad Antioquia, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico meval.secsa-nivel1@policia.gov.co o al fax 3396764

38. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, acianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Seccional al correo meval.sabel-jefa@policia.gov.co.

39. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

    a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

        1) Habilitación de los servicios por prestar.
        2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

        3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4) El contratista, deberá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante.

5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

40. El contratista deberá verificar en la página del Fosyga a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a las Seccional Sanidad Antioquia al correo electrónico meval.cliva-afiliaciones@policia.gov.co

41. El contratista, 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, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

42. El contratista suministrar la información en medio magnético, en formato de Excel requerida por Central de Cuentas incluyendo los siguientes datos:
    - Fecha de atención
    - Fecha de elaboración
    - Numero de factura
    - Nombre del usuario
    - Documento de identificación en numero
    - Edad
    - Valor de la factura.

43. Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual.

Se definen dos clases de excusa de servicio:

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. El control del funcionario excusado lo ejerce el grupo TAHUM de cada Unidad Policial, desde el momento en que el funcionario asiste a laborar.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados). En caso de querer pasar la excusa en un sitio diferente, se debe realizar el trámite de autorización.

Definición del proceso de expedición de la Excusa de Servicio. La expedición de la excusa de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la Dirección de Sanidad y ante las autoridades competentes, tanto al médico u odontólogo que lo expide, como a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional Médico u Odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del funcionario antes de expedir la excusa de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y ésta hace parte de las prescripciones del acto médico.

Periodo de la Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Los Médicos u Odontólogos Generales tratantes y competentes para expedir la excusa de servicio por incapacidad médica determinan el periodo de la misma y expiden la excusa de servicio hasta por un máximo de ocho (8) días. En el caso de los Médicos y Odontólogos Especialistas tratantes y competentes para expedir excusas de servicio por incapacidad médica, determinan un período hasta de quince (15) días y de treinta (30) días por tratamiento quirúrgico o enfermedad mental.

Prórroga de la Excusa de Servicio. Se entiende por prórroga a la excusa de servicio por incapacidad médica, la que se expide con posterioridad a la excusa de servicio inicial, por la misma enfermedad ó lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta así se trate de códigos diferentes, siempre y cuando entre una y otra no haya un lapso superior a treinta (30) días calendario.

Para prórroga se requiere concepto del Médico tratante y según su criterio clínico, se puede realizar hasta por un total de 3 meses (noventa días) con la debida pertinencia médica. Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que la generación de la excusa de servicio por incapacidad médica hace parte del acto médico, ésta se deberá generar en todo tiempo siempre y cuando exista pertinencia médica debidamente consignada en la historia clínica.

IGUALMENTE SE DEBE TENER EN CUENTA TODO LO REGLAMENTADO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE 007 DIPON DISAN 2009.

ANEXO № III

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.
2. Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la resolución 03256 de diciembre de 2004.
3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.
4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.

5. El contratante dará a conocer su modelo de prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la Policía Nacional, el cual se anexa en los archivos adjuntos.

ANEXO № IV

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA?	TARIFA
903801	ACIDO ÚRICO		
903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H		
906317	AG SUPERFICIE HEPATITIS B		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL		
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
935400	APLICACION DE FERULA +		
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD +		
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS		
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE		
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)		
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE		
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD		
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
5980	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO		
903819	CK MB		
903821	CK TOTAL		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		

890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL.		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
907002	COPROLÓGICO		
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		
907004	COPROSCÓPICO		
903823	CREATININA DEPURACIÓN		
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA		
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
869500	CURACION DE HERIDAS Y OTRO TIPO DE LESIONES		
180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +		
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]		
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+		
950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §		
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §		
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +		
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +		

981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
M19275	GLUCOMETRÍA		
903840	GLUCOSA EN ORINA		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903845	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA [5 MUESTRAS]		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)		
903849	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
902210	HEMATOCRITO		
902211	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA		
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO		
902212	HEMOGLOBINA		
902206	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO		
902213	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
906249	HIV		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +		
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS		
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA		

	ESPECIAL		
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		
939402	NEBULIZACION		
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
903862	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
232101	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, CON AMALGAMA		
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §		
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
862701	ONICECTOMÍA		
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA		
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR		
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.		
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA		
237101	PULPOTOMÍA NCOC		
873414	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION COXO-FEMORAL UNILATERAL (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES)		
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR		
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
873121	RADIOGRAFIA DE BRAZO		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA		
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		

873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
873241	RADIOGRAFIA DE MANO		
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS Y CADERAS		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL U OBLICUA.		
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		

870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL		
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
869400	RETIRO DE SUTURA		
S22101	SALA DE CURACIONES		
S20	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)		
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +		
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) +		
S22100	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD		
S22200	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD +		
S22103	SALA DE YESOS		
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD §		
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD §		
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §		
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
895100	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA		

903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		
903868	TRIGLICÉRIDOS		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
903869	UREA		
907105	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
901235	UROCULTIVO		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)		
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B		
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS		
82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR CRIOTERAPIA		
82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA		
82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER		
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS		
89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS		
89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER		
213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION		
286100	ADENOIDECTOMIA SOD		
282100	AMIGDALECTOMIA SOD		
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA §		
471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD		
471100	APENDICECTOMIA SOD		
871202	APICOGRAMA		
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +		
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA +		
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +		
202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O CAVIDAD MASTOIDEA BAJO MICROSCOPIO		
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		

212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD		
221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD		
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD		
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)		
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD		
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO EXTRAOCULAR		
272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL		
81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD		
150102	BIOPSIA DE TENDÓN EXTRAOCULAR		
272101	BIOPSIA DE UVULA		
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		
212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD		
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA		
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA		
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO		
85100	CANTOTOMÍA SOD		
99101	CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL		
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
210300	CONTROL DE EPISTAXIS, POR CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD		
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD +		

210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD §		
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA		
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA		
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA		
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA		
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA		
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +		
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +		
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +		
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA		
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA		
44311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CONNEUROLISIS		
44300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §		
182401	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION Y/O CRIOTERAPIA		
429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD §		
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL		
180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
213002	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE TABIQUE NASAL		
256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +		
490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD		
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+		
211301	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO EN PIRAMIDE NASAL		
80100	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO POR BLEFAROTOMÍA SOD		
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD		

990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL		
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)		
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §		
82000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, NCOC		
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA		
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		
898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD		
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +		
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION NCOC		
110000	EXTRACCION POR IMAN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD		
38200	FENOLIZACION DE RAICES ESPINALES SOD		
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA		
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC		
112100	FROTIS DE CÓRNEA PARA CULTIVO SOD		
903839	GASES ARTERIALES		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
992300	INFILTRACION DE CICATRIZ QUELOIDE		
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA §		
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA §		
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA §		
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA §		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §		
169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD		
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD		
38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS NCOC		
903605	IONOGRAMA		
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO		
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD		
219100	LISIS DE ADHERENCIAS DE NARIZ (SINEQUIOLISIS) SOD		
53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO		
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)		

53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO		
53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR		
42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO		
42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		
53200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO		
53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)		
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO		
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO		
185100	OTOPLASTIA SOD §		
7322	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA		
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION		
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL		
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] NCOC		
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD		
907202	PRUEBA DE HELECHO		
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA		
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
220100	PUNCION DE SENO MAXILAR PARA ASPIRACION O LAVADO NCOC		
33100	PUNCION LUMBAR NCOC		
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
232400	RECONSTRUCCION DENTAL SOD §		
767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +		
7674	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR		
217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD		
7675	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR		
217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD		
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +		
790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +		
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +		
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		

790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +		
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +		
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +		
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA		
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +		
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +		
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL		
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +		
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]		
790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE		
168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD		
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES		
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD		
8641	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL		
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
115300	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD		
864101	RETIRO DE TUMOR BENIGNO/LIPOMATOSIS		
863104	RETIRO DE VERRUGAS VIRICAS		
317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
S231	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA		
S232	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S23200	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S201	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA +		
S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S212	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S21200	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		

865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +		
243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §		
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
860101	TOMA DE BIOPSIA DE PIEL		
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR		
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR		
342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD		
2187	TURBINOPLASTIA		
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §		
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *+		
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans		
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia		
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +		
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +		
901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA] §		
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+		
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902048	TIEMPO DE TROMBINA		
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
903803	ALBUMINA		
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +		
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON		

	RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+		
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §		
907102	HEMOGLOBINURIA +		
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA		
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] POR MICROTECNICA +		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +		
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL PARA RECIEN NACIDO		
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +		
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +		
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +		
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +		
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +		
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +		
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA		
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD		
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		

997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
	LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SE RECONOCERÁN SEGÚN LO ESTIPULA EL MANUAL TARIFARIO SOAT DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996 EN SUS ARTÍCULOS 61 Y 64 RESPECTIVAMENTE.		

El contratista podrá realizar oferta aparte, de los procedimientos que no se encuentren en este listado, y que contenga en el portafolio de servicios habilitados de niveles más avanzados, para análisis de la oferta.

ANEXO № V

MATRIZ DE RIESGOS

№	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Externo	Ejecución	Financiero	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
4	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada y/o que nos se presente.	2	2	4	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
5	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
6	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir
7	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir
8	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	2	3	Transferir
9	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir
10	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Abandono del paciente o negación de atención medica	2	3	5	Transferir
11	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista.	2	2	4	Transferir

FORMULARIO № 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

xxxMunicipioxxx xdiax de xmesx de 2018,

Señores
POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
Carrera 43 A Nro. 48C sur – 45 Barrio Primavera
Envigado Antioquia

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN SECSA CD IA 235-2018** cuyo objeto es Prestación de servicios salud ambulatorios hospitalarios quirúrgicos no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el municipio de URAMITA ANTIOQUIA

Yo **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL, me permito presentar, en nombre de la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa **PN SECSA CD IA 235-2018**, convocado por la SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA - DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS HOSPITALARIOS QUIRÚRGICOS NO QUIRÚRGICOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL MUNICIPIO DE URAMITA ANTIOQUIA, así: conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, su Decreto reglamentario, 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.

Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 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. Valor total de la propuesta, incluido IVA y demás impuestos y gravámenes **($600.000,0 0**)
2. Que la tarifa ofertada es _____
3. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
4. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
5. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
6. Que el proponente, en este caso : E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
7. Que el nombre de su representante legal es:
   Dirección: _____
   Teléfono: _____ Fax _____
8. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó 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.

9. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
10. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.
11. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.
12. 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.
13. Reconocemos que ni LA SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, 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 ó 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.
14. Reconocemos que ni la invitación a presentar oferta 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.
15. 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 SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA se encuentra facultada 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 ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general El Suscrito representante legal presento en calidad de proponente al presente proceso de selección y contratación, declaro y acepto, explícitamente, que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconozco que la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA 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.
16. 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.

17. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
18. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.
19. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):
    Dirección para notificaciones: _____
    Dirección Electrónica: _____
    Teléfono (os): _____Fax._____
21 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 relacionada en el FORMULARIO NÚMERO 2 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA
22 Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
23 Que los activos y recursos de la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA provienen de actividades lícitas
24 Manifiesto estar al día en los pagos de seguridad social y parafiscales de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y el Artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
25 Expreso que durante los últimos tres (3) años, no he sido sancionado por el Ministerio de la Protección Social por incumplimiento en las obligaciones laborales.
26 Que la vigencia de la presente oferta es de _____, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente,

_____Firma representante legal_____
Cédula de Ciudadanía Nro. xxxxxxxxxxxxx de xxxxxx
Representante legal E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA

FORMULARIO № 2

DATOS BASICOS 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 _____ CANCELACION _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
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 manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELÉCTRONICO: _____ SI (___)
TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE BANCARIA:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____ Ciudad_____
Dirección _____ Teléfono_____
Fax_____
Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO № 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA adelanta un proceso de Contratación Directa Reservada del sector Defensa y DAS para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa Reservada del sector Defensa y DAS 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 las siguientes cláusulas:
CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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,
1.2. 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;
1.3. 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 Contratación Directa Reservada del sector Defensa y DAS y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA, 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;
a) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa Reservada del sector Defensa y DAS.

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 el municipio xxxxxxxxxxxxxx ANTIOQUIA.

EL PROPONENTE:

Firma representante legal
Cédula de Ciudadanía Nro. xxxxxxxx de xxxxxxxx
Representante legal E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA