**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**

**GS-2023-** / RASES – GRUCO – 17.2

**Santiago de Cali,**

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA**
**PN RASES4 MIC 149/2023**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología SECOP II, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

## 1. DATOS DEL PROCESO

**Objeto**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | Segmento | Familia | Clase | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 85101501 | Servicios de Salud | Servicios Integrales de salud | Centros de Salud | Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos |

**Presupuesto**

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde al monto de **CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Incluido IVA discriminado así:

| GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO | PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD | 16 | SERVICIOS | $ 25.000.000 | $ 25.000.000 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $ 25.000.000 |

| GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÍTEM Y/O LOTE** | **RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL** | **UNIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **RECURSO** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** | **VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** |
| 2 | 02-02-02-009-03-01 | RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO | PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD | 16 | SERVICIOS | $25.000.000 | $25.000.000 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **$25.000.000** |

| GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÍTEM Y/O LOTE** | **RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL** | **UNIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **RECURSO** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** | **VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** |
| 3 | 02-02-02-009-03-01 | RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO | PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD | 16 | SERVICIOS | **$26.000.000** | **$26.000.000** |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **$26.000.000** |

| GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÍTEM Y/O LOTE** | **RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL** | **UNIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **RECURSO** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** | **VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA** |
| 4 | 02-02-02-009-03-01 | RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO | PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD | 16 | SERVICIOS | $40.000.000 | $40.000.000 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **$40.000.000** |

| | |
|---|---|
| **Forma y plazo de ejecución** | **FORMA DE EJECUCIÓN**<br>El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA – ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO, previa coordinación con el supervisor del contrato.<br><br>**LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO**<br>**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**<br><br>El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2023** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente. |
| **Forma y procedimiento de adjudicación** | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total por GRUPO**, es decir por el presupuesto asignado a cada uno del grupo, según los porcentajes de descuento y/o tarifas, las cuales serán tenidas en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.<br><br>**Nota:** Se podrá adjudicar parcialmente por grupos, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados por grupos. |
| **Lugar de prestación del servicio** | El lugar de prestación del servicio se realizará en el **municipio de Santander de Quilichao**, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca. |

| | |
|---|---|
| **Forma de pago** | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.<br><br>El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.<br><br>No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.<br><br>En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso qué corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.<br><br>NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".<br><br>**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)**<br><br>El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.<br><br>Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.<br><br>**AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.<br><br>**TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:<br><br>*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.<br><br>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.".*

**FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS**

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

| | |
|---|---|
| | Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.<br><br>La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32N No. 12-50 Campo bello - Popayán, en horario administrativo.<br><br>**CAUSALES DE NO PAGO**<br><br>Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.<br><br>Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br><br>Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.<br><br>Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.<br><br>Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.<br><br>La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).<br><br>Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).<br><br>Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)<br><br>Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br><br>**PLATAFORMA SECOP II**<br>El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>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.<br>b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>c. 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.<br>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.<br>e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.<br>f. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada.<br>h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>i. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación.<br>j. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. |

| | |
|---|---|
| | k. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición.<br>l. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>m. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>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 los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje.<br><br>**De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, revisará las ofertas económicas y verificará que, la de **mayor porcentaje de descuento cumpla** con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo **mejor porcentaje**, y así sucesivamente.<br><br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional". |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional". |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el **Anexo No. 3** de la presente Invitación. |

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta en la página Colombia compra eficiente SECOP II

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario No. 1** firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

**-Persona Jurídica**: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

**-Persona Natural:** Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el **Formulario No. 3**, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Origen Lícito de Recursos: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
- ✓ CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (diligenciar el **Formulario 6**, adjunto al presente documento).
- ✓ CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC): La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

**TECNICOS**

**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.
No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.

**Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

**No se admiten:**
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

**NOTA:** *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato, objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

- **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando junto a la oferta, que cuenta con la debida idoneidad y que la capacitación requerida fue recibida por entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

  Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas

- **EXPERIENCIA:** No aplica.

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El futuro contratista deberá certificar, junto a la oferta, que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuenta con la experiencia e idoneidad necesaria para desempeñar sus funciones. Para lo cual el oferente deberá anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal, de que el personal ha participado en contratos celebrados y ejecutados en proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

  Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

- **CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente deberá certificar junto a la oferta que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo a las necesidades y bajo los estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. De igual forma el oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones en el municipio de Santander de Quilichao, debidamente habilitadas por El Instituto Departamental de Salud de Cauca para la prestación del servicio. (anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal)

  Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:**

**CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social y las normas generales vigentes. Presentar junto a la oferta el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud del Cauca, certificado de habilitación.

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

**ECONÓMICOS**

- ✓ **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 5 adjunto,** el cual se evaluará con el mayor porcentaje de descuento ofrecido.
- ✓ **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el **Formulario Nº 5 adjunto).**
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA** (diligenciar **Formulario N° 2 Adjunto**)

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| Publicación de la invitación | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Un (01) día hábil después de la publicación de la invitación.<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Un (01) día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas |

| | |
|---|---|
| | Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| **Entrega de propuestas** | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: _____<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| **Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes** | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| **Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes** | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II<br>Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II<br>Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
**NOTA 2:** De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante **ADENDA**, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.
**NOTA 3:** Se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El Supervisor del Contrato será el jefe del Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

**"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".**

Atentamente,

**LA POLICÍA NACIONAL**

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES
Auxiliar Contable Oficina de Contratos Rases No 4
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ
Jefe Área Administrativo y Financiero Rases No 4
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

## ANEXO No. 1
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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 ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de ofrece y no ofrece.

**PROPONENTE** _____

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

**REQUISITOS GENERALES**

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna OFRECE / NO OFRECE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

| ITEM | DESCRIPCION | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El futuro contratista deberá Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en sus instalaciones de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | | |
| 2 | El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe presentarse La certificación firmada por el Representante Legal de la empresa, junto con la oferta; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. | | |
| 3 | El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud Cauca incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades. | | |
| 4 | El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. | | |
| 5 | Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. | | |
| 6 | Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. | | |
| 7 | El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis. | | |
| 8 | El lugar de Prestación del servicios de baja, mediana y de alta complejidad e imagenologia se realizara en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud De Cauca en los municipios de Santander de Quilichao Previa Coordinación Con El Supervisor del CONTRATO. | | |
| 9 | Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Deberá presentar certificación | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia. | | |
| 10 | TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). | | |
| 11 | Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. | | |
| 12 | Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. | | |
| 13 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando:<br>En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br>Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>RIPS de atenciones prestadas.<br>Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada. | | |
| 14 | El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que consté de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10. Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co | | |
| 15 | El oferente debera informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal al Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. | | |
| 16 | El CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio de primer nivel de atención en casos excepcionales (capacitaciones, excusas o incapacidades, daños de equipos, ausencia reactivos etc.) en el municipio de Santander de quilichao con el visto bueno del supervisor del contrato. | | |
| 17 | El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. | | |
| 18 | El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior.(sin general un costo adicional en la ejecución del contrato) | | |
| 19 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito debidamente firmada por el Representante legal, una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, impreso y/o en medio magnético a la Coordinación del resultados yo atenciones de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Por lo tanto deberá contar con un software para el manejo de la información. | | |
| 21 | Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | | |
| 22 | El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y para pacientes discapacitados. | | |
| 23 | Aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado. | | |
| 24 | El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes | | |
| 25 | El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros dias del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago | | |
| 26 | El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley | | |
| 27 | El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo. | | |
| 28 | El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial. | | |
| 29 | El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar. | | |
| 30 | El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente | | |
| 31 | El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073. | | |
| 32 | El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. | | |
| 33 | Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. | | |
| 34 | El CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud. | | |
| 35 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención. | | |
| 36 | Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 37 | El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora. | | |
| 38 | Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, **MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD Cauca, por lo tanto, e**l contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional. | | |
| 39 | Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad. | | |
| 40 | En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud. | | |
| 49 | Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla o Habilitación de baños entre otros). | | |
| 41 | el CONTRATISTA debe habilitar línea telefónica de lunes a viernes en jornada laboral, y sábados medio día, disponibles para la resolución de dudas por parte de las usuarias para lo cual deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal que indique lo anterior. | | |
| 42 | **Confidencialidad:** La información suministrada por las usuarias de los servicios de salud del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. No debe ser suministrada a terceros, no entidades de ningún tipo para fines investigativos ni de ninguna otro índole, exceptuando los entes de control. | | |
| 43 | **EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. | | |
| 44 | Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información:<br>Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. | | |
| 45 | **EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera ***"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los imagenes, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** **el cual será verificado por parte del comité técnico.** | | |
| 46 | El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. | | |
| 47 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos decau.espab-saq@correo.policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual. | | |

| GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CUPS** | **NOMBRE DE LA TECNOLOGIA** | **OFERTA** | **NO OFERTA** |
| 1 | 890284 | CONSULTA POR PSIQUIATRIA | | |
| 2 | 890384 | CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA | | |
| 3 | 890283 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA | | |
| 4 | 890383 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL | | |
| 5 | 890266 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA | | |
| 6 | 890366 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL | | |
| 7 | 890206 | CONSULTA POR NUTRICION | | |
| 8 | 890306 | CONSULTA POR NUTRICION CONTROL | | |
| 9 | 890246 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA | | |
| 10 | 890346 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL | | |
| 11 | 890228 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA | | |
| 12 | 890328 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL | | |
| 13 | 890244 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA | | |
| 14 | 890344 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL | | |
| 15 | 890288 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA | | |
| 16 | 890388 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL | | |
| 17 | 890264 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA | | |
| 18 | 890364 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL | | |
| 19 | 890274 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA | | |
| 20 | 890374 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL | | |
| 21 | 890242 | CONSULTA DERMATOLOGIA | | |
| 22 | 890342 | DERMATOLOGÍA CONTROL | | |
| 23 | 860101 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | | |
| 24 | 860102 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) | | |
| 25 | 860103 | BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ) | | |
| 26 | 862702 | MATRICECTOMIA PARCIAL | | |
| 27 | 862703 | MATRICECTOMIA TOTAL | | |
| 28 | 862701 | ONICECTOMIA | | |
| 29 | 861202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | | |
| 30 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | | |
| 31 | 543101 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD | | |
| 32 | 864101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS | | |
| 33 | 864102 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM | | |
| 34 | 864103 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM | | |
| 35 | 864104 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM | | |
| 36 | 864201 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO | | |
| 37 | 865210 | SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL | | |
| 38 | 868102 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL | | |
| 39 | 867001 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS | | |
| 40 | 864105 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO) | | |
| 41 | 864202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS | | |
| 42 | 864203 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS | | |
| 43 | 864204 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS | | |
| 44 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES | | |
| 45 | 863105 | RESECCIÒN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES | | |
| 46 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES | | |
| 47 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | | |
| 48 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) | | |

| GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | NOMBRE DE LA TECNOLOGIA | OFERTA | NO OFERTA |
| 1 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | | |
| 2 | 937000 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD | | |
| 3 | 938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | | |
| 4 | 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | | |

| GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | NOMBRE DE LA TECNOLOGIA | OFERTA | NO OFERTA |
| 1 | 441302 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA | | |
| 2 | 452301 | COLONOSCOPIA TOTAL | | |
| 3 | 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR) | | |
| 4 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | | |
| 5 | 895001 | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) | | |
| 6 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA | | |
| 7 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | |

| GRUPO 4 IMAGENES DIAGNOSTICAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | 882317 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | | |
| 2 | 882309 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | | |
| 3 | 882212 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL | | |
| 4 | 882222 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES | | |
| 5 | 882308 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | | |
| 6 | 882307 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | | |
| 7 | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | | |
| 8 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | | |
| 9 | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | | |
| 10 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | | |
| 11 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | | |
| 12 | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | | |
| 13 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | | |
| 14 | 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | | |
| 15 | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | | |
| 16 | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | | |
| 17 | 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | | |
| 18 | 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 19 | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA | | |
| 20 | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 21 | 881212 | ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS | | |
| 22 | 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 23 | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | | |
| 24 | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | | |
| 25 | 881318 | ECOGRAFIA DE RECTO | | |
| 26 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS | | |
| 27 | 881362 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 28 | 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | | |
| 29 | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | | |
| 30 | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 31 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 32 | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 33 | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | | |
| 34 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | | |
| 35 | 882132 | ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO | | |
| 36 | 882203 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS | | |
| 37 | 882112 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | | |
| 38 | 882272 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | | |
| 39 | 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | | |
| 40 | 882103 | ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 41 | 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | | |
| 42 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | | |
| 43 | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | | |
| 44 | 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 45 | 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | | |
| 46 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL | | |
| 47 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | | |
| 48 | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | | |
| 49 | 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 50 | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 51 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA | | |
| 52 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | | |
| 53 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA | | |
| 54 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | | |
| 55 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA | | |
| 56 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | | |
| 57 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA | | |
| 58 | 873333 | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | | |
| 59 | 873333 | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA) | | |
| 60 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL | | |
| 61 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA | | |
| 62 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | | |
| 63 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA | | |
| 64 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | | |
| 65 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA | | |
| 66 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | | |
| 67 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA) | | |
| 68 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | | |
| 69 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA | | |
| 70 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | | |
| 71 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA | | |
| 72 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | | |
| 73 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA | | |
| 74 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | | |
| 75 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA) | | |
| 76 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) | | |
| 77 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA | | |
| 78 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | | |
| 79 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA | | |
| 80 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | | |
| 81 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA | | |
| 82 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | | |
| 83 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA | | |
| 84 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | | |
| 85 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA | | |
| 86 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | | |
| 87 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA | | |
| 88 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | | |
| 89 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA | | |
| 90 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | | |
| 91 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA | | |
| 92 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | | |
| 93 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA | | |
| 94 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | | |
| 95 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA | | |
| 96 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | | |
| 97 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA | | |
| 98 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | | |
| 99 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA | | |
| 100 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | |
| 101 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA | | |
| 102 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 103 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA | | |
| 104 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | | |
| 105 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA | | |
| 106 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 107 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA | | |
| 108 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | | |
| 109 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA | | |
| 110 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA | | |
| 111 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | | |
| 112 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | | |
| 113 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA | | |
| 114 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | | |
| 115 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA | | |
| 116 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | | |
| 117 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | | |
| 118 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | | |
| 119 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | | |
| 120 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA | | |
| 121 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | | |
| 122 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA | | |
| 123 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA) | | |
| 124 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA | | |
| 125 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | | |
| 126 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA | | |
| 127 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | | |
| 128 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA | | |
| 129 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA) | | |
| 130 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL | | |
| 131 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL) | | |
| 132 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA | | |
| 133 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | | |
| 134 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | | |
| 135 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA | | |
| 136 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) | | |
| 137 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA | | |
| 138 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | | |
| 139 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA | | |
| 140 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | | |
| 141 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA | | |
| 142 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | | |
| 143 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA | | |
| 144 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | | |
| 145 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA | | |
| 146 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | | |
| 147 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA | | |
| 148 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA) | | |
| 149 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA | | |
| 150 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) | | |
| 151 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA | | |
| 152 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | | |
| 153 | 871062 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | | |
| 154 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | | |
| 155 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA | | |
| 156 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | | |
| 157 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA | | |
| 158 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA | | |
| 159 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | | |
| 160 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | | |
| 161 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA) | | |
| 162 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | | |
| 163 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA) | | |
| 164 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | | |
| 165 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA | | |
| 166 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA | | |
| 168 | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | | |
| 169 | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | | |
| 170 | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | | |
| 171 | 879421 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | | |
| 172 | 879205 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | | |
| 173 | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | | |
| 174 | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 175 | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | | |
| 176 | 879162 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE | | |
| 177 | 879522 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | | |
| 178 | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | | |
| 179 | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | | |
| 180 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | |
| 181 | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | | |
| 182 | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS | | |
| 183 | 879132 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE | | |
| 184 | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | | |
| 185 | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | | |
| 186 | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX | | |
| 187 | 879391 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | | |
| 188 | 879430 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | | |
| 189 | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | | |

## CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

| ITEM | DESCRIPCIÓN | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | | |
| 2 | Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales. | | |
| 3 | Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020. | | |
| 4 | Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. | | |
| 5 | Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos. | | |

**Firma Representante Legal** _____

**C.C. N°** _____

## ANEXO No. 2

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

**MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION**

| Nº | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| Clase | General | General | Especifico |
| Fuente | Externa | Interna | Interna |
| Etapa | Selección | Selección | ejecución |
| Tipo | Económico | Operacional | Riesgos Operacionales Y Riesgos de la |
| Descripción (que puede pasar y como) | Fluctuación de los precios del mercado de los SERVICIOS a contratar | Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos | Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar |
| Consecuencia de la ocurrencia del evento | Incremento súbito en el servicio a prestar | Obstrucción al desarrollo normal del proceso. | La no prestación del servicio a contratar a los usuarios que requieren este servicio, así mismo como la complicación del estado de salud de |
| Probabilidad | 1 | 2 | 3 |
| Impacto | 3 | 5 | 2 |
| Valoración del riesgo | 4 | 7 | 5 |
| Categoría | Riesgo bajo | Riesgo alto | Riesgo medio |
| ¿A quién se le asigna? | Oferente | Oferente | supervisor |
| Tratamiento/Controles a ser implementados | Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos | Supervisar constante mente la ejecución del contrato |
| Impacto después del tratamiento: Probabilidad | 1 | 1 | 1 |
| Impacto después del tratamiento: Impacto | 1 | 1 | 1 |
| Impacto después del tratamiento: Calificación | 2 | 2 | 2 |
| Impacto después del tratamiento: Calificación del riesgo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo |
| ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | SI | No | No |
| Persona responsable por implementar el tratamiento | Contratista | Contratos/comité técnico/jurídica | Supervisor |
| Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Antes de suscribir el contrato | Antes de realizar la invitación a participar en | Antes de iniciar con el control |
| Fecha estimada en que se completa el tratamiento | En la entrega de ofertas | En la elaboración de la invitación. | Al inicio del contrato |
| Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo? | de conformidad con el cronograma de contrato | En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités | En el momento de la prestación del servicio |
| Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo? | Mientras de perfecciona el contrato | En el momento de presentación de la oferta. | mensual |

| 6 | 5 | 4 |
|---|---|---|
| General | General | General |
| Externo | Externo | Externo |
| Selección | Contratación | Contratación |
| operacional | Operacionales | Operacional |
| Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación | Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía. | Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente |
| Retraso en la prestación del servicio a contratar en los plazos establecidos | Afectación grave de la salud de los usuarios<br>* desgaste administrativo<br>* impacto a la ejecución del recurso presupuestal<br>* generación de la demanda insatisfecha | Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos.<br>* desgaste administrativo |
| 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 |
| 6 | 5 | 6 |
| Riesgo alto | Riesgo bajo | Riesgo alto |
| contratista | Contratista | contratista |
| Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista. | Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato | Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato<br>* Informar a la compañía aseguradora |
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 3 |
| Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo |
| No | No | No |
| Supervisor | *Contratos<br>*Jurídica | *Contratos<br>*Jurídica |
| De acuerdo al cronograma del proceso | De acuerdo al cronograma del proceso | De acuerdo al cronograma del proceso |
| Dentro de los términos establecidos en el cronograma del | Dentro de los términos establecidos en el cronograma del | Dentro de los términos establecidos en el |
| Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los | Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato | Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para |
| mensual | Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato | Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato |

## ANEXO No. 3

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos, se efectuaron dentro de los términos definidos en la sección 3, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

### GARANTIAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION 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 |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL | POR 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. | AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |

**NOTA.** EN LAS PÓLIZAS EL CONTRATISTA DEBERÁ REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO 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 |

## ANEXO No. 4

## VALORES ESTIMADOS

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado por los oferentes.

| GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | NOMBRE DE LA TECNOLOGIA | PRECIO TECHO |
| 1 | 890284 | CONSULTA POR PSIQUIATRIA | $ 95.000 |
| 2 | 890384 | CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA | $ 95.000 |
| 3 | 890283 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA | $ 53.520 |
| 4 | 890383 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL | $ 48.168 |
| 5 | 890266 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA | $ 53.520 |
| 6 | 890366 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL | $ 48.168 |
| 7 | 890206 | CONSULTA POR NUTRICION | $ 23.520 |
| 8 | 890306 | CONSULTA POR NUTRICION CONTROL | $ 23.520 |
| 9 | 890246 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA | $ 95.000 |
| 10 | 890346 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL | $ 95.000 |
| 11 | 890228 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA | $ 85.000 |
| 12 | 890328 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL | $ 85.000 |
| 13 | 890244 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA | $ 90.000 |
| 14 | 890344 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL | $ 90.000 |
| 15 | 890288 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA | $ 90.000 |
| 16 | 890388 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL | $ 90.000 |
| 17 | 890264 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA | $ 60.788 |
| 18 | 890364 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL | $ 60.788 |
| 19 | 890274 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA | $ 85.000 |
| 20 | 890374 | CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL | $ 85.000 |
| 21 | 890242 | CONSULTA DERMATOLOGIA | $ 53.520 |
| 22 | 890342 | DERMATOLOGÍA CONTROL | $ 48.168 |
| 23 | 860101 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | $ 105.638 |
| 24 | 860102 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) | $ 105.638 |
| 25 | 860103 | BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ) | $ 105.638 |
| 26 | 862702 | MATRICECTOMIA PARCIAL | $ 105.638 |
| 27 | 862703 | MATRICECTOMIA TOTAL | $ 105.638 |
| 28 | 862701 | ONICECTOMIA | $ 114.863 |
| 29 | 861202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | $ 122.011 |
| 30 | 861103 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION | $ 122.011 |
| 31 | 543101 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD | $ 122.011 |
| 32 | 864101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS | $ 199.855 |
| 33 | 864102 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM | $ 242.663 |
| 34 | 864103 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM | $ 242.663 |
| 35 | 864104 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM | $ 271.576 |
| 36 | 864201 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO | $ 199.855 |
| 37 | 865210 | SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL | $ 199.855 |
| 38 | 868102 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL | $ 199.855 |
| 39 | 867001 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS | $ 366.911 |
| 40 | 864105 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO) | $ 366.911 |
| 41 | 864202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS | $ 375.270 |
| 42 | 864203 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS | $ 180.787 |
| 43 | 864204 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS | $ 301.312 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 44 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES | $ 67.440 |
| 45 | 863105 | RESECCIÒN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES | $ 144.210 |
| 46 | 863102 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES | $ 163.360 |
| 47 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | $ 160.243 |
| 48 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) | $ 440.480 |

| **GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CUPS** | **NOMBRE DE LA TECNOLOGIA** | **PRECIO TECHO** |
| 1 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | $ 19.370 |
| 2 | 937000 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD | $ 19.370 |
| 3 | 938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | $ 19.370 |
| 4 | 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | $ 19.370 |

| **GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CUPS** | **NOMBRE DE LA TECNOLOGIA** | **PRECIO TECHO** |
| 1 | 441302 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA | $ 560.000 |
| 2 | 452301 | COLONOSCOPIA TOTAL | $ 994.398 |
| 3 | 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR) | $ 353.570 |
| 4 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | $ 299.120 |
| 5 | 895001 | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) | $ 490.640 |
| 6 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA | $ 490.640 |
| 7 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | $ 50.720 |

| **GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS** | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **CUPS** | **NOMBRE DE LA TECNOLOGIA** | **PRECIO ESTIMADO** |
| 1 | 882317 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 157.440 |
| 2 | 882309 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 127.920 |
| 3 | 882212 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL | $ 157.440 |
| 4 | 882222 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES | $ 127.920 |
| 5 | 882308 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 231.459 |
| 6 | 882307 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 93.287 |
| 7 | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | $ 105.560 |
| 8 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 105.560 |
| 9 | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 105.560 |
| 10 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | $ 105.508 |
| 11 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 105.560 |
| 12 | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | $ 105.560 |
| 13 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 105.560 |
| 14 | 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | $ 101.790 |
| 15 | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 155.098 |
| 16 | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | $ 195.286 |
| 17 | 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | $ 100.508 |
| 18 | 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 100.508 |
| 19 | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA | $ 97.760 |
| 20 | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 106.088 |
| 21 | 881212 | ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS | $ 91.998 |
| 22 | 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 100.508 |
| 23 | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | $ 118.364 |
| 24 | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | $ 85.202 |
| 25 | 881318 | ECOGRAFIA DE RECTO | $ 54.718 |
| 26 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS | $ 76.955 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | 881362 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER | $ 62.009 |
| 28 | 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 100.508 |
| 29 | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 100.508 |
| 30 | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 105.560 |
| 31 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 66.917 |
| 32 | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 100.508 |
| 33 | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 91.988 |
| 34 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 118.378 |
| 35 | 882132 | ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO | $ 173.994 |
| 36 | 882203 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS | $ 173.994 |
| 37 | 882112 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 317.460 |
| 38 | 882272 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 81.120 |
| 39 | 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | $ 143.000 |
| 40 | 882103 | ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 317.460 |
| 41 | 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | $ 135.200 |
| 42 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | $ 66.105 |
| 43 | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | $ 103.298 |
| 44 | 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | $ 103.298 |
| 45 | 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | $ 68.614 |
| 46 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL | $ 80.665 |
| 47 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | $ 80.665 |
| 48 | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | $ 103.285 |
| 49 | 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | $ 127.920 |
| 50 | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 100.555 |
| 51 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA | $ 27.654 |
| 52 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 54.114 |
| 53 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA | $ 66.900 |
| 54 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 71.900 |
| 55 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA | $ 54.114 |
| 56 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | $ 32.654 |
| 57 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA | $ 32.654 |
| 58 | 873333 | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | $ 42.340 |
| 59 | 873333 | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA) | $ 27.654 |
| 60 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL | $ 34.762 |
| 61 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 62 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | $ 42.340 |
| 63 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA | $ 42.340 |
| 64 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | $ 42.340 |
| 65 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 66 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | $ 15.764 |
| 67 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA) | $ 15.764 |
| 68 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 41.934 |
| 69 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA | $ 36.934 |
| 70 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | $ 35.960 |
| 71 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA | $ 30.960 |
| 72 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | $ 42.340 |
| 73 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA | $ 42.340 |
| 74 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | $ 19.140 |
| 75 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA) | $ 19.140 |
| 76 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) | $ 35.960 |
| 77 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA | $ 35.960 |
| 78 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | $ 32.654 |
| 79 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA | $ 27.654 |
| 80 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 66.700 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 81 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA | $ 66.700 |
| 82 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | $ 48.894 |
| 83 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA | $ 43.894 |
| 84 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | $ 32.654 |
| 85 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA | $ 32.654 |
| 86 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | $ 32.654 |
| 87 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA | $ 27.654 |
| 88 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 53.534 |
| 89 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA | $ 48.534 |
| 90 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 43.192 |
| 91 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA | $ 43.192 |
| 92 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 65.366 |
| 93 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA | $ 60.360 |
| 94 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | $ 52.374 |
| 95 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA | $ 47.374 |
| 96 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | $ 52.374 |
| 97 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA | $ 52.374 |
| 98 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 68.450 |
| 99 | 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA | $ 63.450 |
| 100 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 54.694 |
| 101 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA | $ 49.694 |
| 102 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 47.734 |
| 103 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA | $ 47.734 |
| 104 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 41.934 |
| 105 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA | $ 36.934 |
| 106 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL) | $ 42.340 |
| 107 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA | $ 42.340 |
| 108 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | $ 42.340 |
| 109 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 110 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA | $ 142.320 |
| 111 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | $ 147.320 |
| 112 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | $ 42.340 |
| 113 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 114 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 42.350 |
| 115 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA | $ 37.350 |
| 116 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | $ 32.654 |
| 117 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 54.694 |
| 118 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 54.694 |
| 119 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | $ 42.340 |
| 120 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 121 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 42.340 |
| 122 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 123 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA) | $ 34.762 |
| 124 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA | $ 27.654 |
| 125 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | $ 43.340 |
| 126 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA | $ 38.340 |
| 127 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | $ 42.340 |
| 128 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 129 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA) | $ 32.654 |
| 130 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL | $ 32.654 |
| 131 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL) | $ 42.340 |
| 132 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 133 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | $ 32.654 |
| 134 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | $ 46.400 |
| 135 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA | $ 41.400 |
| 136 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) | $ 42.340 |
| 137 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA | $ 42.340 |
| 138 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 42.350 |
| 139 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA | $ 37.350 |
| 140 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 50.866 |
| 141 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA | $ 45.866 |
| 142 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | $ 42.340 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 143 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 144 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | $ 42.340 |
| 145 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA | $ 37.340 |
| 146 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 48.894 |
| 147 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA | $ 43.894 |
| 148 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA) | $ 32.654 |
| 149 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA | $ 32.654 |
| 150 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) | $ 46.400 |
| 151 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA | $ 46.400 |
| 152 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 23.950 |
| 153 | 871062 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 68.450 |
| 154 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 68.440 |
| 155 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA | $ 68.440 |
| 156 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | $ 32.654 |
| 157 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA | $ 27.654 |
| 158 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA | $ 42.340 |
| 159 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | $ 37.340 |
| 160 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | $ 48.894 |
| 161 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA) | $ 43.894 |
| 162 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | $ 48.894 |
| 163 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA) | $ 48.894 |
| 164 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 19.140 |
| 165 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA | $ 19.140 |
| 166 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS) | $ 60.900 |
| 167 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA | $ 60.900 |
| 168 | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 381.060 |
| 169 | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 443.294 |
| 170 | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 355.134 |
| 171 | 879421 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | $ 301.200 |
| 172 | 879205 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 72.094 |
| 173 | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 301.194 |
| 174 | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | $ 323.650 |
| 175 | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | $ 301.194 |
| 176 | 879162 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE | $ 301.194 |
| 177 | 879522 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | $ 106.550 |
| 178 | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 147.853 |
| 179 | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 441.760 |
| 180 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 355.134 |
| 181 | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | $ 276.080 |
| 182 | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS | $ 301.194 |
| 183 | 879132 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 355.134 |
| 184 | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 355.134 |
| 185 | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | $ 355.134 |
| 186 | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX | $ 336.806 |
| 187 | 879391 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 430.000 |
| 188 | 879430 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | $ 464.000 |
| 189 | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | $ 469.623 |

**ANEXO No. 5**
**OFERTA ECONOMICA**

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado para cada **GRUPO**, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios del Grupo correspondiente.

| GRUPO | DESCRIPCION | UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO |
|---|---|---|
| 1 | El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el **ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA** | _____% |
| 2 | El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el **ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO REHABILITACION INTEGRAL.** | _____% |
| 3 | El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el **ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS.** | _____% |
| 4 | El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el **ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO IMÁGENES DIAGNOSTICAS.** | _____% |

El valor estimado para la Contratación de la prestación de servicio será por un valor de **CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Incluido IVA amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF **No. 53823** del **15** de **junio** de **2023**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, distribuido por grupo tal y como lo indica la **NOTA 2.**

**NOTA 1:** Se evaluará al proponente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, en cada uno de los grupos, el porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato a cada ítem del grupo correspondiente.

**NOTA 2:** El presente proceso se adjudicará por el valor total **ASIGANADO A CADA GRUPO**, así:

| ITEM | GRUPO | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA | $ 25.000.000 |
| 2 | REHABILITACION INTEGRAL | $ 25.000.000 |
| 3 | PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS | $ 26.000.000 |
| 4 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS | $ 40.000.000 |

**NOTA 3:** El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad, correspondiente a cada grupo, así:

| ITEM | GRUPO | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA | $ 25.000.000 |
| 2 | REHABILITACION INTEGRAL | $ 25.000.000 |
| 3 | PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS | $ 26.000.000 |
| 4 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS | $ 40.000.000 |

**Notas aclaratorias:**

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.
2. Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.
4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

**NOMBRE DEL PROPONENTE:** _____
**NIT o C.C.** _____
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** _____
**C.C.** _____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** _____
**DIRECCIÓN:** _____
**TELÉFONO:** _____
**E-MAIL:** _____

## ANEXO No. 6
## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. 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 No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. 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.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos decau.espab-saq@correo.policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.
16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."
17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",

18. 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.
19. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales).
20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
21. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
22. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
23. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **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)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
24. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo **DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
25. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
26. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA** dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
27. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
28. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
29. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
30. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del **DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
31. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
32. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
33. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.

34. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
35. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
36. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
37. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
38. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
39. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la **UNIDAD PRESTADOR DE SALUD CACUA** de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
40. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
41. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario del la **UNIDAD PRESTADOR DE SALUD CACUA.**
42. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
43. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
44. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
45. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
46. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
47. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
48. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

49. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
50. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
51. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
52. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
53. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
54. 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.
55. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
56. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
57. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
58. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
59. 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.
60. 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.
61. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.

62. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
63. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
64. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
65. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
66. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

**En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

## OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.

3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.

4. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

5. Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. **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.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **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

## ANEXO No. 7

## OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. 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**.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

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

7. 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.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

**En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

**FORMULARIO 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.".**

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 Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 149/2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.",** 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, 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 objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación 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 la invitación 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 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.

4. 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.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax.

8. 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).

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

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

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 NO. 4 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 ó 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).

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 No. 2**

**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 contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria) _____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO_____

**FORMULARIO No. 3**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Cali, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, 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 N°4** 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 N°4**, 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 N°4** 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 pre-contractuales 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.

**FORMULARIO No. 4**

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

Cali, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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 ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó 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 No. 5**

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con NIT. Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 149/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

**RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:** _____

**Nombre del Representante Legal:** _____

**Firma del Representante Legal:** _____

**C.C. No.:** _____

**FORMULARIO No. 6**

**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

Santiago de Cali,

**Señores**
**POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**
**Ciudad.**

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 ,"*por la cual se expide el Código General Disciplinario*", Ley 2094 de 2021 "*Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

**RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:** _____

**Nombre del Representante Legal:** _____

**Firma del Representante Legal:** _____

**C.C. No.:** _____

**FORMULARIO No. 7**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Cali, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

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 Seleccione la opción correspondiente, 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, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

**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