**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**

Villavicencio, 09 de Octubre de 2024

**No GS-2024** **/AREAD-GRUCO - 17.7**

Señor
JOSÉ IGNACIO ZAPATA SÁNCHEZ
Representante Legal INSTITUTO ROOSEVELT
NIT 860.013.874-7
Carrera 4 Este No. 17-50 Bogotá
Teléfono: 3534000 ext. 405 / 410.
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de oferta ***PN RASES No. 7 CD 136 2024***

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, se permite invitarla a presentar oferta para el proceso ***PN RASES No. 7 CD 136 2024*** cuyo objeto es la ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7,*** Así:

## 1. INFORMACION GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 y Formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

## 2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD</td><td>CENTROS DE SALUD</td><td>SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O QUIRURGICOS</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td><u>CONTRATACIÓN DIRECTA.</u> Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:<br><br><u>Convenios o contratos interadministrativos, Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015.</u><br><br>"La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, requiere contratar con el INSTITUTO ROOSEVELT entidad que tiene como objeto la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, *con unas excelentes instalaciones y capacidad operativa, por lo que la presente contratación se realizara por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015"*, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".<br><br>***CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS***<br><br>El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...". |
| **PARTICIPANTE** | El oferente será el INSTITUTO ROOSEVELT, debidamente habilitada por la Secretaría de Salud. |
| **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | Los servicios a contratar, deberán ser prestados en las instalaciones del INSTITUTO ROOSEVELT, las cuales están ubicadas la Ciudad de Bogotá D.C. |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** | La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total y, el procedimiento será el establecido para la modalidad de Contratación Directa- Contratos Interadministrativos. |
| **FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, previa coordinación con el Supervisor del contrato.<br><br>Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7. -RASES- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.<br><br>Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.<br><br>Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:<br><br><u>DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:</u><br><br>• Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicio a la USP y presenta el <u>carné que acredita los derechos de Sanidad</u> de la Policía Nacional. En cas tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que s encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departament de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General d Pensionados de la Policía (CAGEN).<br>• Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse <u>documento d identificación</u> en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjet de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)<br>• Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresament autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atenció inicial de urgencias).<br>• Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten e servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia |

| | |
|---|---|
| | contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carn de servicios médicos.<br>• Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialment autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, a se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central d referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesg inminente la vida del paciente.<br>• Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobació ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratant debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSP y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC d nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicia tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimient a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnic del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CT diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no e concepto favorable o desfavorable del CTC.<br><br>EFERENCIA:<br><br>• Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerir remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP<br>• Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados firmados y sellados.<br>• Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen sustituyan.<br>• El número habilitado para la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramient en salud No. 7 es el 350-6781548.<br>El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, demet.upres aut@policia.gov.co y demet.rase7-rin@policia.gov.co.<br><br>Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.<br><br>El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el 31 de mayo de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. |
| **PRESUPUESTO OFICIAL** | El valor estimado de la contratación que se pretende adelantar, asciende a la suma de **TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($ 320.000.000,00) M/CTE,** incluido el IVA, demás impuestos, tasas, contribuciones y todas las erogaciones que cause el presente proceso.<br><br>**Vigencia 2024:** DOCIENTOS MILLONES DE PESOS (200.000.000,00) M/CTE.<br><br>**Vigencia 2025:** CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (120.000.000,00) M/CTE, presupuesto mediante comunicación oficial No. GS-2024-050508-DISAN de fecha 11 de julio de 2024 firmado por el señor Director de Sanidad. |

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | REC | CANT | 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 | RASES 7 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 | 16 | 2024 | 200.000.000,00 | $200.000.000,00 |
| | | | | | | 2025 | 120.000.000,00 | 120.000.000,00 |
| | | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | 320.000.000,00 |

Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal *SIIF No. 44824 del 09 de Octubre de 2024,* expedidos por la Jefe de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud No 7.

**FORMA DE PAGO**

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

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 ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2:En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

**FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

**CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN** del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector:
**LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:
RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7

NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo: Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).




Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir

el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

**PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

**NOTA 1:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u 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 del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

| No. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | DIAGNOSTICO | PROCEDIMIENTO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de usuarios atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

| ÁREA DE SANIDAD | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR ACEPTADO POR LA IPS | VALOR A PAGAR | CONCILIADO | OBSERVACIÓN | CONTINGENCIA | CONTRATO O URGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en carpeta blanca con 4 alas sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 200 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
f. Si el contratista 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 realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
i. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
j. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
k. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

NOMBRE BENEFICIARIO: xxxxxxxxxx
CUENTA No. xxxxxxxxxxxxxxxxxx
TIPO DE CUENTA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
ENTIDAD FINANCIERA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

| | |
|---|---|
| **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** | Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, por consiguiente se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías, de igual forma lo contemplado en la Resolución No. 001755 del 26 de mayo de 2017 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones. |
| **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 el proponente, se encuentre incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley.<br>b) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante.<br>c) 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>d) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad.<br>e) Cuando la oferta no cumpla con las condiciones jurídicas, financieras y especificaciones técnicas mínimas establecidas por la entidad y no se subsanen estos requisitos dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso.<br>f) Cuando los oferentes realicen modificaciones a los ítems o supriman algún aspecto relacionado en las condiciones técnicas y/o económicas.<br>g) Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica.<br>h) Cuando el proponente no presente la oferta económica en la fecha prevista para el cierre de acuerdo con el cronograma del proceso.<br>i) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems que comprenden la oferta económica.<br>j) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial o el valor unitario ofertado supere el precio techo establecido por la entidad para cada uno de los ítems que la conforman.<br>k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso.<br>l) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente.<br>m) Las demás contempladas en la Ley<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, 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 presentados por el oferente, se desprende que no existen razones que justifiquen la existencia de precios artificialmente bajos o se superen los precios de referencia establecidos dentro del proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. |
| **Indisponibilidad** | Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta<br>Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte<br>**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES**<br>En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible |

| | |
|---|---|
| | indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: (1)7456788 en Bogotá y 01800 520808 ara el resto del país.<br><br>Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal.<br>Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre.<br>Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación.<br>Ante una imposible indisponibilidad por falla general o particular es importante que tanto entidades compradoras como proveedores estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente.<br>Cuando previo a la fecha y hora para presentar requisitos habilitantes, no se encuentre disponible la plataforma SECOP II, el Interesado deberá manifestar dicha novedad al correo electrónico de la entidad **CORREO DE LA UNIDAD** demet.rase7-con@policia.gov.co |

**SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR**

La Regional de Aseguramiento en salud No.7, ejercerá supervisión y control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de aseguramiento en Salud o la Unidad Prestadora de Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y 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, adoptado mediante resolución 03049 de 2014*).

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones del contratista.

**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones de la Policía Nacional

**MINUTA DEL CONTRATO**

Ver Anexo denominado minuta de contrato

**3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** | **Lugar:** SECOP II<br>**Fecha**: Según cronograma SECOP II **Hora:** Según cronograma SECOP II |
| **VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS** | Según cronograma SECOP II |
| **PUBLICACION TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIONES** | Según cronograma SECOP II |
| **EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN** | Según cronograma SECOP II |

| FIRMA DEL CONTRATO | Según cronograma SECOP II |
|---|---|

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) 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.

**PREPARACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integra el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en los artículo 2, 3 numeral 8 y 13 numerales 7 y 8 del decreto ley 4170 de 2011, y que el SECOP II es el sistema que Colombia compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transparencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II, en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere esta invitación emitidos en idioma diferente la castellano, sean presentado en su idioma original y en traducción simple al castellano

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de información Financiera "SIIF", los proponentes que participen en este proceso de selección diligenciaran el Formulario denominado "Formato información a terceros"

## 4. REQUISITOS HABILITANTES

**REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS**

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta, suscrita por el Rep Legal.
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación. (se debe evidenciar la capacidad de contratación del Rep legal).
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- ✓ Libreta militar y/o situación Militar definida (Menores de 50 años)
- ✓ Antecedentes Procuraduría, tanto de la persona natural como jurídica
- ✓ Antecedente Contraloría, tanto de la persona natural como jurídica.
- ✓ Antecedente Judiciales (Rep. Legal)
- ✓ Certificado de medidas correctivas (Rep Legal)
- ✓ Antecedente de Delitos Sexuales (Rep Legal)
- ✓ Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Rep Legal)
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos SEIS (06) meses. Cuando la certificación sea suscrita por el Revisor fiscal deberá aportar copia del documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal Vigente.
- ✓ Formato Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el Rep Legal.
- ✓ Formato Declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades suscrito por el Rep Legal de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993.

(Nota: Los antecedentes no deberán tener fecha de expedición superior a 30 Días calendario a la fecha de presentación de la propuesta)

## 5. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS

- ✓ Diligenciamiento del Anexo 2 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud vigente, Conforme al Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014.
- ✓ Formato obligaciones del Contratista, suscrito por el proponente
- ✓ Formato de seguridad y salud
- ✓ Formato Sistema de Gestión Ambiental.

## 6. REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS

- ✓ Certificación Bancaria vigente Con fecha de expedición menor a 30 días.
- ✓ Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Diligenciar formato adjunto "Formulario No 2")
- ✓ Registro Único Tributario actualizado Con fecha de expedición menor a 30 días.
- ✓ **Diligenciamiento Anexo de la Oferta Económica**
- ✓ **Sostenibilidad De Precios.** El proponente deberá diligenciar y suscribir el anexo sostenibilidad de precios, de acuerdo a lo establecido. (El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se allegase a celebrar, sus prorrogas).

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual y post contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, adelantará la presente contratación Directa y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios y documentos previos de la contratación directa podrán ser consultados en el SECOP II y en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, ubicada en Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos de la ciudad de Villavicencio, en el horario de 08:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas.

Atentamente,

Teniente Coronel **YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Elaboro: CPS-04. Daniela Cruz Narváez Abogada.
Reviso: CT Camilo Andrés Barón Trujillo Jefe Grupo Contratos.
CT Lenyn Alejandro Urueña López Jefe Área Administrativa.

**INFORMACIÓN PÚBLICA**
**ANEXO**

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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.

| *ÍTEM* | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS |
|---|---|
| *1* | **FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO OFRECIDO**<br>Frente al personal requerido para el servicio convocado el oferente deberá certificar la disponibilidad mínima del personal profesional. Por lo cual deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano según IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO.<br>➢ Un (1) Profesional Especialista en Rehabilitación<br>➢ Un (1) Profesional Infectología Pediátrica<br>➢ Un (1) Profesional Ortopedia Pediátrica y adulto<br>➢ Un (1) Profesional Análisis de Marcha<br>➢ Un (1) Profesional Clínica del dolor<br>➢ Un (1) Auxiliar de Enfermería con experiencia en manejo de paciente<br><br>Motivo por el cual el oferente deberá presentar las hojas de vida de los profesionales relacionados anteriormente, con la siguiente información:<br>➢ Cedula.<br>➢ Diploma y/o acta de grado.<br>➢ Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado.<br>➢ Formato del recurso humano ***(Anexo)***<br>Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente |
| 2 | ➢ **Capacidad operativa:** El Oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N 7. |

| | |
|---|---|
| 3 | **Registro especial de prestadores de Servicios de Salud:** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014, el cual deberá estar vigente y, habilitado para la prestación de por lo mínimo los siguientes servicios:<br><br>105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL<br>106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO<br>107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS<br>108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL<br>109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO<br>120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL<br>129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS<br>130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA<br>203 -CIRUGÍA GENERAL<br>205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL<br>207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA<br>209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA<br>211 -CIRUGÍA ORAL<br>212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA<br>213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA<br>214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA<br>215 -CIRUGÍA UROLÓGICA<br>231 -CIRUGÍA DE LA MANO<br>245 -NEUROCIRUGÍA<br>301 -ANESTESIA<br>306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA<br>309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS<br>312 -ENFERMERÍA<br>317 -GENÉTICA<br>327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN<br>328 -MEDICINA GENERAL<br>331 -NEUMOLOGÍA<br>332 -NEUROLOGÍA<br>333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA<br>334 -ODONTOLOGÍA GENERAL<br>338 -ORTODONCIA<br>339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA<br>340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA<br>342 -PEDIATRÍA<br>344 -PSICOLOGÍA<br>345 -PSIQUIATRÍA<br>356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD<br>363 -CIRUGÍA DE MANO<br>369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA<br>372 -CIRUGÍA VASCULAR<br>384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA<br>386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>387 -NEUROCIRUGÍA<br>388 -NEUROPEDIATRÍA<br>396 -ODONTOPEDIATRÍA<br>409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA<br>411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL |

| | |
|---|---|
| 4 | El oferente deberá anexar los Indicadores de calidad del último semestre de la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a lo contemplado en la circular 030 del 2006 de la Supersalud. |
| 5 | El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (**anexar certificación).** |
| 6 | En caso de requerirse otros servicios que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces. El valor del servicio será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato. |
| 7 | El contratista se obliga a conocer y aplicar el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional instructivo 009 de marzo de 2014. El cual será entregado por el contratante una vez firmado el contrato |
| 8 | En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No.7,requiere la realización de procedimientos de INFECTOLOGIA PEDIATRICA, SUBESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA Y CLINICA DEL DOLOR especializados que no se encuentren relacionados en el anexo de procedimientos, pero que sí se encuentren incluidos en el acuerdo 002 de 2001, o, el Comité Técnico científico de la Dirección de Sanidad los apruebe, o sean ordenados por orden judicial, y el contratista los puede realizar, este obliga a la prestación del servicio, el cual se pagara conforme las tarifas pactadas. |
| 9 | El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, si llegara el caso de realizar un procedimiento que no esté dentro del contrato, "salvo previa autorización por el supervisor", estos no serán cancelados por el contratante. |
| 10 | En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los profesionales se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados en CIE10, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación. |
| 11 | El contratista deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato. |
| 12 | El contrista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por la RASES No. 7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, el proponente deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato. |
| 13 | El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".<br>De igual forma, El CONTRATISTA deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato |
| 14 | El oferente deberá diligenciar el formulario SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad. |
| 15 | El oferente deberá diligenciar el formato de SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL y debidamente firmado por el representante legal. |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| No. | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN ATENCIÓN/CONSULTAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | | |
| 2 | 890217 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL | | |
| 3 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | | |
| 4 | 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | | |
| 5 | 890236 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | | |
| 6 | 890238 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 7 | 890239 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | | |
| 8 | 890243 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | | |
| 9 | 890245 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 10 | 890254 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA | | |
| 11 | 890264 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 890273 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | | |
| 13 | 890274 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | | |
| 14 | 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | | |
| 15 | 890281 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 16 | 890282 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | | |
| 17 | 890284 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | | |
| 18 | 890289 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 19 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | | |
| 20 | 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO | | |
| 21 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | | |
| 22 | 890335 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | | |
| 23 | 890336 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | | |
| 24 | 890338 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 25 | 890339 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | | |
| 26 | 890343 | CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | | |
| 27 | 890345 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA | | |
| 28 | 890354 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA | | |
| 29 | 890364 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | |
| 30 | 890371 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | | |
| 31 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | | |
| 32 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | | |
| 33 | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | | |
| 34 | 890381 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | | |
| 35 | 890382 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | | |
| 36 | 890384 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | | |
| 37 | 890388 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA | | |
| 38 | 36101 | LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD | | |
| 39 | 38200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD | | |
| 40 | 42310 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO | | |
| 41 | 42312 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO | | |
| 42 | 42314 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA | | |
| 43 | 42305 | NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO | | |
| 44 | 42316 | NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO | | |
| 45 | 42319 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA | | |
| 46 | 42323 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA | | |
| 47 | 42324 | NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA | | |
| 48 | 42325 | NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA | | |
| 49 | 53201 | NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL | | |
| 50 | 53202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | | |
| 51 | 53203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | | |
| 52 | 53204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | | |
| 53 | 53205 | NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO | | |
| 54 | 53206 | NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO | | |
| 55 | 53101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO | | |
| 56 | 53114 | BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR) | | |
| 57 | 53104 | BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO | | |
| 58 | 53110 | BLOQUEO NERVIO VAGO | | |
| 59 | 53113 | BLOQUEO REGIONAL | | |
| 60 | 53102 | BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL | | |
| 61 | 53103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | | |
| 62 | 53106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | | |
| 63 | 53107 | BLOQUEO DE NERVIO FRENICO | | |
| 64 | 53108 | BLOQUEO DE PLEJO CELAICO | | |
| 65 | 53115 | BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) | | |
| 66 | 48101 | BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO | | |
| 67 | 53111 | BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR | | |
| 68 | 53112 | BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO | | |
| 69 | 890502A | JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS | | |
| 70 | 890502B | JUNTA DE SEDESTACIÓN | | |
| 71 | 890502C | JUNTA DE REHABILITACIÓN | | |
| 72 | 890502D | JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES | | |
| 73 | 890502E | JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES | | |
| 74 | 890502F | JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD | | |
| 75 | 890502G | JUNTA DE ORTOPEDIA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 76 | 890502H | JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA | | |
| 77 | 890502I | JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS | | |
| 78 | 890502J | JUNTA OTOLÓGICA | | |
| 79 | 890502K | JUNTA DE ESPASTICIDAD | | |
| 80 | 873305 | ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS | | |
| 81 | 873306 | ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS | | |
| 82 | 883321 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR) | | |
| 83 | 883430 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | | |
| 84 | 883511 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | | |
| 85 | 883512 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | | |
| 86 | 883521 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | | |
| 87 | 883522 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | | |
| 88 | 883545 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | | |
| 89 | 883560 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | | |
| 90 | 883590 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | | |
| 91 | 883701 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | | |
| 92 | 883106 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA | | |
| 93 | 883107 | RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO | | |
| 94 | 883232 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE | | |
| 95 | 883234 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | | |
| 96 | 883435 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | | |
| 97 | 883905 | ESPECTROSCOPIA | | |
| 98 | 883436 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM] | | |
| 99 | 883903 | RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | | |
| 100 | 883908 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS | | |
| 101 | 998702 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | | |
| 102 | 998701A | SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA | | |
| 103 | 319201 | DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 104 | 317310 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 105 | 471102 | CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA | | |
| 106 | 471110 | CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA | | |
| 107 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO | | |
| 108 | 779951 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO | | |
| 109 | 779952 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO | | |
| 110 | 779953 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO | | |
| 111 | 790932 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL | | |
| 112 | 040601B | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ) | | |
| 113 | 040606A | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO) | | |
| 114 | 040606B | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION) | | |
| 115 | 883911A | ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN | | |
| 116 | 883911B | ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN | | |
| 117 | 767201 | IMPLANTES CIGOMÁTICOS | | |
| 118 | 766606 | CIRUGIA ORTORNATICA MONOMAXILAR | | |
| 119 | 766607 | CIRUGIA ORTORNATICA BIMAXILAR | | |
| 120 | 764402 | DISTRACCION MANDIBULAR | | |
| 121 | 766402 | DISTRACCION TERCIO MEDIO | | |
| 122 | 12403 | PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA | | |
| 123 | 31101 | RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA | | |
| 124 | 32303 | RIZOTOMIA DORSAL | | |
| 125 | 28314 | NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE | | |
| 126 | 28203 | NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE | | |
| 127 | 012205A | RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE) | | |
| 128 | 012205B | RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE) | | |
| 129 | 039304A | ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES | | |
| 130 | 039304B | ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES | | |
| 131 | 39003 | COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS) | | |
| 132 | 992990 | RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO) | | |
| 133 | 39307 | ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA | | |
| 134 | 53302 | GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA | | |
| 135 | 28307 | NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO | | |
| 136 | 772713A | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL) | | |
| 137 | 772713B | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL) | | |
| 138 | 772506A | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL) | | |
| 139 | 772506B | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL) | | |
| 140 | 783001 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 141 | 772912 | OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ) | | |
| 142 | 54204 | PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO | | |
| 143 | 838502A | PONSETI UNILATERAL | | |
| 144 | 838502B | PONSETI BILATERAL | | |
| 145 | 772915 | PAQUETE EXTROFIA VESICAL | | |
| 146 | 810854 | CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA | | |
| 147 | 810434 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD | | |
| 148 | 810018 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD | | |
| 149 | 772951 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN | | |
| 150 | 814102 | PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA | | |
| 151 | 773102 | PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL) | | |
| 152 | 773104 | PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL) | | |
| 153 | 861411A | PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR | | |
| 154 | 930900A | REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA | | |
| 155 | 39001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN) | | |
| 156 | 930403 | ANALISIS DE LA MARCHA | | |

Nota 1: se considerará valida la propuesta y que el contratista acepta todas las condiciones técnicas al diligenciar con X la casilla correspondiente a "SI"

**NOTA:** Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por la REGIONAL que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

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

## OFERTA ECONOMICA

| CÓDIGO | DESCRIPCION | VALOR ESTIMADO | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|
| TARGENE | TARIFA GENERAL DE NEGOCIACIÓN | **SOAT SLMV** | |
| MEDICAM | MEDICAMENTOS | TARIFA INSTITUCIONAL | |
| INSUM | INSUMOS | TARIFA INSTITUCIONAL | |
| AMBULANCIA | TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES | TARIFA INSTITUCIONAL | |
| MAOST | MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | 12,00% | |
| N/A | OXI-HELIO (VALOR EN PESOS POR LITRO) | $ 666 | |
| N/A | OXIGENO (VALOR EN PESOS POR LITRO) | $ 41 | |

| ITEM | CUPS | SERVICIOS | VALOR ESTIMADO | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | $ 92.600 | |
| 2 | 890217 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL | $ 92.600 | |
| 3 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | $ 92.600 | |
| 4 | 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | $ 92.600 | |
| 5 | 890236 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | $ 92.600 | |
| 6 | 890238 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | $ 92.600 | |
| 7 | 890239 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | $ 92.600 | |
| 8 | 890243 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 92.600 | |
| 9 | 890245 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 139.700 | |
| 10 | 890254 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA | $ 92.600 | |
| 11 | 890264 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | $ 92.600 | |
| 12 | 890273 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | $ 92.600 | |
| 13 | 890274 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | $ 92.600 | |
| 14 | 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | $ 92.600 | |
| 15 | 890281 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 92.600 | |
| 16 | 890282 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | $ 92.600 | |
| 17 | 890284 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 92.600 | |
| 18 | 890289 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 92.600 | |
| 19 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | $ 92.600 | |
| 20 | 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO | $ 92.600 | |
| 21 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | $ 92.600 | |
| 22 | 890335 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | $ 92.600 | |
| 23 | 890336 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL | $ 92.600 | |
| 24 | 890338 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | $ 92.600 | |
| 25 | 890339 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | $ 92.600 | |
| 26 | 890343 | CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 92.600 | |
| 27 | 890345 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA | $ 139.700 | |
| 28 | 890354 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA | $ 92.600 | |
| 29 | 890364 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | $ 92.600 | |
| 30 | 890371 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | $ 92.600 | |
| 31 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | $ 92.600 | |
| 32 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | $ 92.600 | |
| 33 | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | $ 92.600 | |
| 34 | 890381 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | $ 92.600 | |
| 35 | 890382 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | $ 92.600 | |
| 36 | 890384 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | $ 92.600 | |
| 37 | 890388 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA | $ 92.600 | |
| 38 | 36101 | LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD | $ 1.596.700 | |
| 39 | 38200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD | $ 1.596.700 | |
| 40 | 42310 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO | $ 1.596.700 | |
| 41 | 42312 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO | $ 1.596.700 | |
| 42 | 42314 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA | $ 1.596.700 | |
| 43 | 42305 | NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO | $ 1.596.700 | |
| 44 | 42316 | NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO | $ 1.596.700 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 45 | 42319 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA | $ 1.596.700 | |
| 46 | 42323 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA | $ 1.596.700 | |
| 47 | 42324 | NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA | $ 1.596.700 | |
| 48 | 42325 | NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA | $ 1.596.700 | |
| 49 | 53201 | NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL | $ 1.596.700 | |
| 50 | 53202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 1.596.700 | |
| 51 | 53203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 1.596.700 | |
| 52 | 53204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | $ 1.596.700 | |
| 53 | 53205 | NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO | $ 1.596.700 | |
| 54 | 53206 | NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO | $ 1.596.700 | |
| 55 | 53101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO | $ 339.300 | |
| 56 | 53114 | BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR) | $ 339.300 | |
| 57 | 53104 | BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO | $ 339.300 | |
| 58 | 53110 | BLOQUEO NERVIO VAGO | $ 339.300 | |
| 59 | 53113 | BLOQUEO REGIONAL | $ 339.300 | |
| 60 | 53102 | BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL | $ 339.300 | |
| 61 | 53103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 339.300 | |
| 62 | 53106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 339.300 | |
| 63 | 53107 | BLOQUEO DE NERVIO FRENICO | $ 339.300 | |
| 64 | 53108 | BLOQUEO DE PLEJO CELAICO | $ 339.300 | |
| 65 | 53115 | BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) | $ 339.300 | |
| 66 | 48101 | BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO | $ 339.300 | |
| 67 | 53111 | BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR | $ 339.300 | |
| 68 | 53112 | BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO | $ 339.300 | |
| 69 | 890502A | JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS | $ 938.500 | |
| 70 | 890502B | JUNTA DE SEDESTACIÓN | $ 938.500 | |
| 71 | 890502C | JUNTA DE REHABILITACIÓN | $ 938.500 | |
| 72 | 890502D | JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES | $ 1.234.400 | |
| 73 | 890502E | JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES | $ 938.500 | |
| 74 | 890502F | JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD | $ 938.500 | |
| 75 | 890502 G | JUNTA DE ORTOPEDIA | $ 1.282.000 | |
| 76 | 890502H | JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA | $ 938.500 | |
| 77 | 890502I | JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS | $ 938.500 | |
| 78 | 890502J | JUNTA OTOLÓGICA | $ 938.500 | |
| 79 | 890502K | JUNTA DE ESPASTICIDAD | $ 938.500 | |
| 80 | 873305 | ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS | $ 277.200 | |
| 81 | 873306 | ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS | $ 277.200 | |
| 82 | 883321 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR) | $ 772.100 | |
| 83 | 883430 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | $ 772.100 | |
| 84 | 883511 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 772.100 | |
| 85 | 883512 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 772.100 | |
| 86 | 883521 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 772.100 | |
| 87 | 883522 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 772.100 | |
| 88 | 883545 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 772.100 | |
| 89 | 883560 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 772.100 | |
| 90 | 883590 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | $ 772.100 | |
| 91 | 883701 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | $ 772.100 | |
| 92 | 883106 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA | $ 772.100 | |
| 93 | 883107 | RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO | $ 772.100 | |
| 94 | 883232 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE | $ 772.100 | |
| 95 | 883234 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 772.100 | |
| 96 | 883435 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 772.100 | |
| 97 | 883905 | ESPECTROSCOPIA | $ 772.100 | |
| 98 | 883436 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM] | $ 772.100 | |
| 99 | 883903 | RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 772.100 | |
| 100 | 883908 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS | $ 772.100 | |
| 101 | 998702 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | $ 975.800 | |
| 102 | 998701A | SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA | $ 1.064.100 | |
| 103 | 319201 | DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | $ 11.257.500 | |
| 104 | 317310 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA | $ 14.544.200 | |
| 105 | 471102 | CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA | $ 3.479.700 | |
| 106 | 471110 | CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA | $ 3.479.700 | |
| 107 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO | $ 401.181.300 | |
| 108 | 779951 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO | $ 40.313.500 | |
| 109 | 779952 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO | $ 24.345.400 | |
| 110 | 779953 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO | $ 24.345.400 | |
| 111 | 790932 | CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL | $ 7.564.000 | |
| 112 | 040601B | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ) | $ 213.202.200 | |
| 113 | 040606A | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO) | $ 188.795.200 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 114 | 040606B | PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION) | $ 188.795.200 | |
| 115 | 883911A | ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN | $ 2.038.000 | |
| 116 | 883911B | ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN | $ 1.633.900 | |
| 117 | 767201 | IMPLANTES CIGOMÁTICOS | $ 75.257.600 | |
| 118 | 766606 | CIRUGIA ORTORNATICA MONOMAXILAR | $ 12.313.300 | |
| 119 | 766607 | CIRUGIA ORTORNATICA BIMAXILAR | $ 16.632.400 | |
| 120 | 764402 | DISTRACCION MANDIBULAR | $ 11.024.000 | |
| 121 | 766402 | DISTRACCION TERCIO MEDIO | $ 26.014.000 | |
| 122 | 12403 | PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA | $ 99.023.200 | |
| 123 | 31101 | RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA | $ 38.417.000 | |
| 124 | 32303 | RIZOTOMIA DORSAL | $ 33.347.000 | |
| 125 | 28314 | NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE | $ 197.822.000 | |
| 126 | 28203 | NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE | $ 185.532.000 | |
| 127 | 012205A | RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE) | $ 162.398.100 | |
| 128 | 012205B | RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE) | $ 102.984.200 | |
| 129 | 039304A | ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES | $ 95.062.400 | |
| 130 | 039304B | ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES | $ 240.617.300 | |
| 131 | 39003 | COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS) | $ 83.179.600 | |
| 132 | 992990 | RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO) | $ 2.178.500 | |
| 133 | 39307 | ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA | $ 151.033.600 | |
| 134 | 53302 | GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA | $ 32.991.200 | |
| 135 | 28307 | NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO | $ 63.271.500 | |
| 136 | 772713A | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL) | $ 39.611.200 | |
| 137 | 772713B | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL) | $ 54.658.600 | |
| 138 | 772506A | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL) | $ 49.400.400 | |
| 139 | 772506B | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL) | $ 57.295.400 | |
| 140 | 783001 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN | $ 43.754.700 | |
| 141 | 772912 | OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ) | $ 23.642.000 | |
| 142 | 54204 | PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO | $ 31.988.000 | |
| 143 | 838502A | PONSETI UNILATERAL | $ 10.869.500 | |
| 144 | 838502B | PONSETI BILATERAL | $ 14.566.900 | |
| 145 | 772915 | PAQUETE EXTROFIA VESICAL | $ 95.605.000 | |
| 146 | 810854 | CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA | $ 10.585.700 | |
| 147 | 810434 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD | $ 25.739.900 | |
| 148 | 810018 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD | $ 28.228.800 | |
| 149 | 772951 | CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN | $ 33.983.800 | |
| 150 | 814102 | PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA | $ 21.877.300 | |
| 151 | 773102 | PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL) | $ 29.739.800 | |
| 152 | 773104 | PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL) | $ 37.788.800 | |
| 153 | 861411A | PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 4.951.200 | |
| 154 | 930900A | REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA | $ 10.892.500 | |
| 155 | 39001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN) | $ 12.432.400 | |
| 156 | 930403 | ANALISIS DE LA MARCHA | $ 2.069.600 | |

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

## 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 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
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 si 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.7, 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 que se hayan suministrado.
10. Designara de forma permanente un coordinador, que en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y al Jefe de Sanidad mensualmente el Estado de Ejecución del contrato.
11. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.
12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
13. De manera física o por medio del correo electrónico del supervisor del contrato se Debe reportar al supervisor los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes escritas que el ordenador del gasto o el supervisor
15. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). o hacer llegar al supervisor del contrato en el térmico establecido.
16. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
17. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.
18. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
19. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
20. Tener presente la prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor para evitar que se llegue a presentar un evento adverso en la prestación de los servicios
21. El costo de las atenciones por eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador
22. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
23. Informar Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

24. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
25. El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Antes de la prestación del servicio Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DEMET su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS.
    - Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
    - Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). 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).
26. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
27. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
28. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrareferencia de la orden generada por el profesional tratante.
29. Realizar la Contrareferencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible y de igual manera para el proceso también es necesario contar con el diagnóstico del medio general que visita
30. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
    - Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
    - Requisitos establecidos por la DIAN.
    - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 441 de 2022, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
    - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, 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.
    - 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 1531 MINSALUD de 2014 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada
    - Consulta.
    - Si el contratista 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 realizará hasta el mes siguiente.
    - La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
31. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
32. Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Central de Cuentas Regional de Aseguramiento en Salud n°7 y a la oficina de referencia y Contrarreferencia, Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos con su respectivo soporte impreso y en programa compatible con Microsoft Excel.

33. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 , en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
34. Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas.
35. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
36. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
37. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
38. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo.
39. El Proponente deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.
40. El contratista deberá Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en la Resolución 1531 MINSALUD de 2014 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen, en los formatos de la Dirección de Sanidad ya que estos serán validados al momento de presentar la cuenta de cobro de los servicios prestados.
41. Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas
42. El contratista deberá conocer y aplicar el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional instructivo 009 de marzo de 2014. El cual será entregado por el contratante una vez firmado el contrato y el acta de compromiso sobre aplicar el modelo de atención.
43. Las demás contenidos 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.
44. No se permite la subcontratación de servicios médicos o de salud, lo cual permitirá la terminación unilateral por cuenta del contratante.
45. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
    a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
    c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
    d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos de los supervisores, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | |
| ENTIDAD: | | | | | |
| CONTRATO Nro.: | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINA: | |
| VALOR INICIAL: _____<br>ADICION Nro. 1: _____<br>ADICION Nro. 2 _____<br>TOTAL: _____ | | | | | |
| DIAS SEMANA | FECHA | VALOR EJECUTADO | Nro. USUARIOS | Nro. PROCEDIMIENTOS | VALOR TOTAL |
| MES 1 | | | | | |
| MES 2 | | | | | |
| MES 3 | | | | | |
| MES 4 | | | | | |

46. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7.
47. Informar a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta (80%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con

corte a domingo 24:00 horas. La Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.

48. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
49. Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."***.
50. Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.
51. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
52. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
53. Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
54. Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
55. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de imágenes diagnósticas, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. Motivo el cual el oferente deberá presentar el anexo ***SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS***, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.
56. 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 107 4 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.
57. El examen de mamografía bilateral de dos proyecciones para la detección temprana de cáncer de seno deberá estar dirigido a mujeres usuarias del SSPN entre 50 y 69 años sin antecedente de diagnóstico de patología mamaria, ni sintomatología de enfermedad maligna en el Seno, que no se han realizado mamografía de tamizaje o que han cumplido con dos años o más sin mamografía de tamizaje (se asume la fecha de última mamografía la referida por la usuaria). Incluye archivo de la historia clínica, toma y lectura de mamografía bilateral con dos (2) proyecciones, lectura por especialista en radiología- entrega de resultado, folleto informativo y orientación a la usuaria y será ordenado por funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, (médico general, especialista o enfermera profesional). Nota: No se pagarán al contratista las mamografías tomadas a una misma usuaria con intervalo de tiempo menor a dos (2) años, con intervalo de un (1) año debe estar justificado por el profesional que la ordena.
58. La entrega de los resultados del examen de mamografía bilateral de dos proyecciones para la detección temprana de cáncer de seno deberá ser dentro de los cinco (5) DIAS HABILES SIGUIENTES DE LA TOMA DE LA MAMOGRAFIA. Se entregará en sobre debidamente sellado y marcado con el nombre del usuario. El resultado debe contener la descripción del procedimiento realizado (toma y lectura de mamografía bilateral con dos (2) proyecciones, Céfalo caudal y oblicuo en cada Seno), reporte de mamografía y placas de mamografía.
59. Resultados No reclamados: Los resultados que no hayan sido reclamados por las usuarias en un tiempo superior a treinta (30) días luego de la toma de la mamografía deberán ser entregados al Jefe de Área de promoción y mantenimiento de la salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a fin que sea el líder de programa, el encargado de ubicar a las usuarias y hacer la respectiva entrega.

60. La IPS debe realizar inducción a la demanda del servicio informada por el supervisor del Contrato (llamar a las usuarias, asignar las citas y recomendaciones para la toma de mamografía), coordinar con la supervisión de contrato para la entrega de autorizaciones junto con las ordenes de servicio médicas o de enfermería para mamografía de tamizaje y agendar la cita correspondiente a las usuarias.
61. **Estrategia para evitar suplantación:** Para la toma de Mamografía, es necesario que el contratista en el momento de atender la usuaria de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, verifique el documento de identidad, carnet o constancia de servicio para sanidad vigente y la página ADRESS, con el fin de constatar la identidad de la usuaria y determinar si presenta multiafiliación, lo cual es motivo para NO realizar el procedimiento.
62. **La interpretación de la lectura:** Se debe realizar lectura e interpretación de mamografía con base a clasificación BI-RADS. Se debe realizar control de calidad en el 10% de las mamografías con reporte BIRADS 1, 2, 5, y al 100% de las mamografías BIRADS 3, 4, el cual consiste en realizar una lectura adicional por segundo Radiólogo. Para cualquier clasificación el reporte de mamografía debe estar firmado por el (los) radiólogo (s) que realicen la lectura.
63. **Sistemas de Información:** El contratista debe enviar los días 30 de cada mes en formato Excel al correo electrónico del responsable de promoción y mantenimiento de la salud: ana.baracaldo@correo.policia.gov.co o quien haga sus veces y al supervisor del contrato, la siguiente información: fecha del día que se toma mamografía, nombre y apellido completos, No. documento de identidad, resultado, teléfono de usuaria
64. Reportes Anormales: Para los resultados anormales, se debe contactar a la usuaria y ser direccionada con el responsable de programa de promoción y mantenimiento de la salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 al correo electrónico ana.baracaldo@correo.policia.gov.co, de no ser posible ubicar a la usuaria informar al supervisor del contrato, para el control y seguimiento.
    NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, no cancelara facturas de usuarias que contengan mamografía clasificada como BIRADS 0. En caso de reporte BIRADS 0, el contratista debe revisar de estudios mamográficos previos para comparar, hacer estudios complementarios como placas de compresión focal, placas magnificadas o ecografía mamaria. Luego de realizar las pruebas que se crean necesarias se evaluara nuevamente la mamografía se categorizara nuevamente. El contratista deberá notificar a la usuaria que deben realizase algunos exámenes complementarios para luego si el profesional determina repetir la mamografía por parte del contratista sin ningún costo y solo cuando se obtengan lecturas BIRADS 1, 2, 3, 4 o 5, se supera esta fase.
65. La auditoría cotejará la realización de control externo con segunda lectura por médico radiólogo al 10% de las mamografías de tamizaje reportadas mensualmente como BIRADS 1-2-5, al 100% de las mamografías de tamizaje reportadas como BIRADS 3-4.
66. En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 que autorice su práctica.
67. En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el contrato pero los tenga en su portafolio de servicios la entidad contratada y que estén en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o para su autorización será realizada únicamente por el medico auditor del servicio de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 y así el contratista pueda realizar su práctica, este se obliga a su realización y el pago se sujetara a las tarifas establecidas dentro del contrato,
68. 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.

## OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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.

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número PN RASES No.7 CD 136 2024 cuyo objeto es: ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7***

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 Seleccionar 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 Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**
**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número **PN RASES No.7 CD 136 2024** cuyo objeto es: ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.***

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), 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

**FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número PN RASES N° 7 CD 136 2024 cuyo objeto es: ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7,.***

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 No. 7, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:
**COMPROMISOS ASUMIDOS**.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 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

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

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.

**COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____
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

**DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Yo……, identificado con la cedula de ciudadanía No…… de……,
certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de ……a los …… días del mes de ……de 2024.

Cordialmente,

_____
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 notificacionesDiligenciar el número de la tarjeta profesional

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

**(Ciudad)**

**Señores**
**Regional de Aseguramiento en Salud No.7**
**(Ciudad)**

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección abreviada de menor cuantía, cuyo objeto es la ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7,*** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____
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

**CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2024

_____
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
Diligenciar el documento de identificación del representante legal

**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2024.

_____
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

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO |
| --- |
| Ciudad y Fecha |
| Nombres y Apellidos |
| Cédula de Ciudadanía |
| Fecha de Nacimiento |
| Nacionalidad |
| Profesión |
| Universidad |
| No Registro Profesional |
| Titulo Obtenido |
| Especializaciones |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación: |
| Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos): |
| Firma del Profesional |

**MINUTA DE CONTRATO**
**POLICÍA NACIONAL**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 7 CD 136 2024 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y EL INSTITUTO ROOSEVELT, con NIT. 860.013.874-7, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2º numeral 4, literal C, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR Y TARIFA:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste salvo por cambio de vigencia presupuestal o variación en los precios del mercado. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **PARÁGRAFO 2: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS**: Para Los insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por el contratista, serán gestionados ante el contratante y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996. **PARÁGRAFO 1. URGENCIAS**: Cuando el

paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **PARÁGRAFO 2: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **PARÁGRAFO 3: REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PARÁGRAFO 4: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con **EL INSTITUTO ROOSEVELT** no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **DECIMA DERECHOS DEL *CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - 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 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5)** 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. **6)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7)** 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. **8)** 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 que se hayan suministrado. **9)** Designara de forma permanente un coordinador, que en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y al Jefe de Sanidad mensualmente el Estado de Ejecución del contrato. **10)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación. **11)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **12)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **13)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. **14)** Enviar el primer día de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notificará los casos de usuarios del subsistema de salud de la policía nacional) **15)** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **16)** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden nacional como territorial. **17)** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **18)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **19)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **20)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. **21)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. ***22)*** Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con

las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. **23)** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en los manuales, protocolos, guías, resoluciones y Manual único de Medicamentos y Terapéutica del Instituto y demás normas que lo complementen o modifiquen. **24)** El contratista se compromete a dar aplicabilidad al instructivo 009 del 06-03-2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgos de la policía nacional, lineamientos para la red externa. **25)** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrarreferencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DEMET su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. a) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). 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). **26)** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **27)** Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **28)** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **29)** Realizar la Contra-referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **30)** 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, la cual como mínimo debe cumplir con: a) Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. b) Requisitos establecidos por la DIAN. C) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen. d) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, 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. e) Presentar original de la autorización del servicio. f) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1531 MINSALUD de 2014 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ejemplo: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología) g)Si el contratista 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 realizará hasta el mes siguiente. h) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **31)** Presentar junto con la factura, información estadística mensual en el archivo plano el cual debe venir ebn medio magnético e impreso que contenta la siguiente información, numero de contrato, numero de consecutivo, nombre y apellido, número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnostico. Procedimiento, códigos cups, fecha, número y valor de la factura. **32)** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Informando: Número de contrato, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos y en programa compatible con Microsoft Excel. **33)** Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **34)** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **35)** Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato. **36)** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación. **37)** Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada. **38)** El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo. **39)** El Oferente deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía. **40)** Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en la Resolución 1531 MINSALUD de 2014 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. **41)** Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas. **42)** Las demás contenidos 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. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE: 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** 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 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 "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 **EL CONTRATANTE**, 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 ó 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. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Por realizarse el presente contrato con una entidad pública, se prescinde de ampararlo con garantía única, por consiguiente, los riesgos los debe mitigar y controlar cada parte, y será responsabilidad de cada uno su control. No obstante lo anterior, cuando los servicios a contratar, presenten incumplimiento sucesivos o mala calidad del mismo se impondrá multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar contratista la multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista, la Administración podrá hacer uso del derecho que para estos eventos, consagra el Código del Comercio, en sus Artículos 932 y 933, por expresa remisión del Artículo 13 de la Ley 80 de 1993 o hacer uso de los mecanismos de solución de conflictos previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **DECIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá terminar A) Por mutuo acuerdo de las partes. B) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes, la cual faculta a la parte cumplida a dar por terminado el Contrato sin que sea necesario el requerimiento de ninguna índole. C) Cuando **EL CONTRATANTE** se niegue a recibir las cuentas objeto del presente contrato, sin haber sido estudiadas y evaluadas por ellos, generando evidencia de ello. D) Por caso fortuito o fuerza mayor demostrada por cualquiera de las partes. E) Si la mora en el pago a partir de la radicación es mayor a noventa (90) días, **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato y así mismo declarar la caducidad, sin perjuicio de las acciones legales que **EL CONTRATISTA** pueda ejercer en contra de la entidad Contratante. F) Cuando el Contratante incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato. **DECIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que toda controversia o diferencia suscitada por razón o con ocasión del presente contrato, a su ejecución, interpretación o liquidación será resuelta en principio por la vía de arreglo directo, de no ser posible, se acudirá a los servicios de Conciliación de la Supersalud o de la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO:** Las conciliaciones de cartera y glosas que surjan con ocasión del presente contrato se adelantaran en común acuerdo, previa notificación, salvo aquellas en las que exista previa citación de los organismos de inspección, vigilancia y control. **VIGÉSIMA TERCERA- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y oficio de inicio. **VIGÉSIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Si como resultado de la ejecución del presente contrato, una de las partes ve y justifica la necesidad de modificar alguna(s) cláusula(s), lo hará saber a la otra para que se hagan los esfuerzos o trámites conjuntos necesarios para que se suscriba la modificación correspondiente. En caso que no se logre el ajuste, las partes quedan en libertad de proseguir la ejecución del contrato en la misma forma o cada una de ellas puede decidir terminar unilateralmente este contrato en forma inmediata, para lo cual bastará con la comunicación de tal determinación a la otra parte. **VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta **PN RASES No. 7 CD 136 2024**. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen, así como sin perjuicio de las normas que rigen al **CONTRATISTA.** como **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** Para todos los efectos, este contrato se rige por las normas del Sistema General de Seguridad

Social en Salud, contenidas en la ley 100 de 1983, Ley 1112 de 2007, Decreto 1447 de 2007, resolución 3047 de 2008, resolución 426 de 2009, ley 1438 de 2011, resolución 4331 de 2012 y demás normas que las reformen, modifiquen, sustituyan o reglamenten, de manera que ante cualquier duda o contradicción con la ley en la aplicación de las cláusulas de este convenio, se atenderá a las previsiones legales en cita. Los conflictos judiciales que surjan con motivo del presente contrato tendrán como domicilio la ciudad de Villavicencio, con observancia de las normas contenidas en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y normas contenidas en el Código Civil y en la Legislación Mercantil, las cuales se entienden incorporadas al texto del presente. **VIGÉSIMA NOVENA LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del decreto 19 de 2012. Cuando las partes no logren acuerdo para la liquidación bilateral, la parte que haya cumplido con todas las obligaciones a su cargo, quedar facultada para su liquidación unilateral. **TRIGESIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Villavicencio, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Villavicencio.

**POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 POLICÍA NACIONAL,**

**CONTRATANTE**
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**CONTRATISTA,**
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

## ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No. XXXXXXXXXXXX</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>eniente Coronel YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO.</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>74.433.309 de Firavitoba - Boyacá</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7</td></tr>
<tr><td>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</td><td>Orden Interna No. 068 con fecha 30 de mayo del 2024, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 0579 del 28 de Febrero 2024.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: INSTITUTO ROOSEVELT<br>NIT: 860013874-7<br>GERENTE: JOSE IGNACIO ZAPATA SANCHEZ<br>DOC. IDENTIDAD: 71577078<br>CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá<br>DIRECCIÓN xxxxxxxx<br>TELÉFONO: xxxxxxxxx<br>WEB: xxxxxxxx</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDO</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. PN RASES N° 7 CD 136 2024</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La Regional de Aseguramiento en salud No.7, ejercerá supervisión y control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud o la Unidad Prestadora de Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y 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, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD</td><td>CENTROS DE SALUD</td><td>SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O QUIRURGICOS</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR Y TARIFA</td><td>El valor estimado de la contratación que se pretende adelantar, asciende a la suma de TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($ 320.000.000,00) M/CTE, incluido el IVA, demás impuestos, tasas, contribuciones y todas las erogaciones que cause el presente proceso.<br><br>Vigencia 2024: DOCIENTOS MILLONES DE PESOS (200.000.000,00) M/CTE.<br><br>Vigencia 2025: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (120.000.000,00) M/CTE, presupuesto mediante comunicación oficial No. GS-2024-050508-DISAN de fecha 11 de julio de 2024 firmado por el señor Director de Sanidad.
<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>REC</th><th>CANT</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">02-02-02-009-03</td><td rowspan="2">RASES 7</td><td rowspan="2">PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7</td><td rowspan="2">16</td><td>2024</td><td>200.000.000,00</td><td>$200.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2025</td><td>120.000.000,00</td><td>120.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>320.000.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 44824 del 09 de Octubre de 2024, expedidos por la Jefe de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud No 7. |
| **CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO** | El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.<br><br>De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:<br>• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.<br>Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:<br><br>"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.<br><br>De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.<br><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 ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".<br><br>Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:<br>- Certificación bancaria.<br>- Fotocopia del RUT.<br><br>NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br><br>NOTA 2:En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".<br><br>En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes |

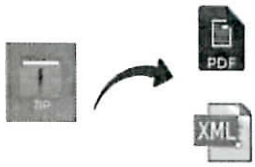
| | |
|---|---|
| | a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.<br><br>Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).<br><br>**FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.<br><br>**CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN** del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector:<br>**LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**<br><br>Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).<br><br>Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:<br>RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7<br>NIT No.: 900.407.224-6<br>DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero<br>CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co<br>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)<br><br>o Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.<br>o Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.<br>o Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.<br>o Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.<br>o Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.<br>o Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.<br>o Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de |

Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:
- Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas




Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

**PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

**NOTA 1:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u 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 del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

| No. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | DIAGNOSTICO | PROCEDIMIENTO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de usuarios atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

| ÁREA DE SANIDAD | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR ACEPTADO POR LA IPS | VALOR A PAGAR | CONCILIADO | OBSERVACIÓN | CONTINGENCIA | CONTRATO O URGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI | NO | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en carpeta blanca con 4 alas sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 200 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
f. Si el contratista 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 realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
i. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
j. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
k. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

NOMBRE BENEFICIARIO: xxxxxxxxxxx
CUENTA No. xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
TIPO DE CUENTA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
ENTIDAD FINANCIERA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

| | |
|---|---|
| **CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Amparado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 44824 del 09 de Octubre de 2024, expedidos por la Jefe de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud No 7. |
| **CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN** | El plazo de ejecución será a partir de la expedición de la carta de inicio y hasta el día 31 de mayo de 2025 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización. |
| **CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** | Los servicios a contratar, deberán ser prestados en las instalaciones del INSTITUTO ROOSEVELT, las cuales están ubicadas en la ciudad de Bogotá D.C. |
| **CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |

**POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 POLICÍA NACIONAL,**

**CONTRATANTE**
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
**CONTRATISTA,**
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**FORMULARIO**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Villavicencio,

Señores
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**
Ciudad

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa ***PN RASES N° 7 CD 136 2024***

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa ***PN RASES N° 7 CD 136 2024***, convocado para la ***PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7,.*** 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.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga 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. Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ANALISIS DE MARCHA, RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA, CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA**

**POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

**7.** Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

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

**9.** Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

**11.** 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 – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 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).

**12.** Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

**15.** Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

**16.** Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

**17.** Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, E-mail.

**18.** 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).

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

**20.** Que la vigencia de la presente oferta es de tres (3) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

**NOMBRE DEL OFERENTE** :
**NIT o C. C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C. C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCIÓN** :
**TELÉFONO** :

## FORMULARIO

# FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

### 1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal ☐
1.2. Departamento ☐
1.3. Empresa Pública no Financiera ☐
1.4. Empresa Pública Financiera ☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional ☐
1.6. Gobierno Extranjero ☐
1.7. Municipio ☐
1.8. Otra Publica Departamental ☐
1.9. Otra Publica Municipal ☐
1.10 Otro beneficiario ☐

1.11. Persona Natural Extranjera ☐
1.12. Persona Natural Nacional ☐
1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado ☐
1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional ☐
1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado ☐
1.16. Regional sin Nit Especial ☐
1.17. Resguardo ☐
1.18. Sociedad de Economia Mixta ☐
1.19. Universidad Publica ☐
1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado ☐

### 2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía ☐
2.2. Cedula de Extranjería ☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria ☐

2.4. Otro Tipo de Documentacion ☐
2.5. Pasaporte ☐
2.6. Tarjeta de Identidad ☐

**NUMERO DEL DOCUMENTO** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

### 3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente ☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro ☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor ☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor ☐

3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor ☐
3.6. Régimen Común ☐
3.7. Régimen Simplificado ☐

**4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** _____
**5. PAÍS** _____
**6. CIUDAD** _____
**7. TELÉFONO Y FAX** _____
**8. DIRECCIÓN** _____
**9. E - MAIL** _____

### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____
2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

**ANEXAR CERTIFICACIÓN**

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____