REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

No. GS-2024 **ASJUR-RASES**

Soledad, 26/11/24

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 MIC -122- 2024.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de participar en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de **Selección de Mínima Cuantía**, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Artículo 2.2.1.2.1.5.1, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 y Articulo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, ($53.250.000,00).**

- Para vigencia 2024: **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE, ($10.000.000,00)**.
- vigencia futura 2025: **CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, ($43.250.000,00)**, distribuidos así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02020200903	DEMAG UPRES	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA	16	-	$10.000.000,00 VIGENCIA 2024	$10.000.000,00 VIGENCIA 2024
2			CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2025 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA		-	$43.250.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025	$43.250.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$53.250.000,00**

FUNDAMENTO JURÍDICO

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y numeral 5 del Capítulo II de la Resolución 3049 del 30 Julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, modificada actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la prestación del servicio se discriminará de la siguiente manera:

- **PARA LA VIGENCIA 2024:** será hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o hasta agotar presupuesto, contados a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta de inicio.
- **PARA LA VIGENCIA 2025.** 01 de enero de 2025 y/o hasta el 30 de junio de 2025 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

FORMA DE EJECUCIÓN

La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará en **tracto sucesivo** de acuerdo a los requerimientos del supervisor, en las condiciones, plazos y garantías exigidas, en el presente proceso de contratación

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud UPRES-DEMAG Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA,** o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.

FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la

acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, 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. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos 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 de sesenta (60) 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.

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:
"La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.
ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN
A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:
A) Contratista o proveedor (emisor).
1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. 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.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
4. 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.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. 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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
f. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
g. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
h. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
i. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO:

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.
d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
f) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS:

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

	ITEMS	CAUSALES DE RECHAZO PROCESO MINIMA CUANTIA
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO		Son causales para el rechazo de las propuestas:
	a.	Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
	b.	Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
	c.	Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
	d.	Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
	e.	Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
	f.	Cuando 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.
	g.	Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
	h.	Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
	i.	La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
	j.	Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo de al menos un ítem establecido para la presente invitación, dará como consecuencia el RECHAZO total de la oferta.
	k.	Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida dentro de la invitación.
	l.	Cuando el objeto social del OFERENTE no corresponda o no esté directamente relacionado con el presente proceso. Para el caso de consorcios o uniones temporales, la causal de rechazo se dará cuando el objeto social de al menos uno de los integrantes no corresponda o no esté directamente relacionado con la presente contratación.
	m.	El no diligenciamiento de la oferta económica como lo indica la entidad y la no presentación de la misma, el superar los valores techo por ítem.
	n.	Cuando no se oferte el valor total del presupuesto asignado, establecido en el SECOP II por la entidad contratante.
	o.	La modificación del pliego de condiciones o invitación pública y sus anexos, en su contenido general.
	p.	Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
	q.	Lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021
	NOTA 1:	La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.8, 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 contemplada en la Ley 1882 de 2018.
	NOTA 2:	Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.
	NOTA 3:	La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en el SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.
CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO		

	La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 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. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	El precio es el factor de selección del proponente. Por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación pública a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, se verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y asi sucesivamente. Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el mayor porcentaje de descuento, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 "Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes. **NOTA:** en caso de no lograrse el desempate se dara aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así: • La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas. • La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente. • El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. • El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos. • Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre. • La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.

	• Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes. • Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder. • El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número. De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el Anexo No. 7 de la presente Invitación
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La forma de adjudicación del contrato que se derive del presente proceso o estudio previo se realizará de **FORMA TOTAL,** La RASES No. 8 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviera de suscribir el contrato de adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
VIGENCIA DE LA OFERTA	La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso
INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS SECOP II	**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** Teniendo en cuenta el protocolo de indisponibilidad de Colombia compra eficiente y en atención a que la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 cuenta con una página o sitio web, nos permitimos dejar en conocimiento que frente a una falla en la plataforma SECOP II que se encuentre justificada por Colombia Compra Eficiente, Regional de Aseguramiento en Salud N°8 pone a disposición de los futuros oferentes el correo electrónico disan.rases8-gco@policia.gov.co, como medio de comunicación alterno frente a dichas fallas.

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN 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 integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 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.8 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia 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 al castellano, sean presentados 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 diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta"

2.1. REQUISITOS HABILITANTES

2.1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

Persona Natural de Origen Extranjero. Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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

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

Personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero: Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

Personas jurídicas de origen extranjero con sucursal en Colombia:

- Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.
- Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
- Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Personas jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia:

- Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.
- Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
- Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Apoderado: Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en Consorcio o Unión Temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del Consorcio o Unión Temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

APOSTILLA: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001 y según circular 17 de Colombia Compra Eficiente del 11 de febrero de 2015.

"Las Entidades Estatales solamente pueden exigir la legalización de acuerdo con la Convención de la Apostilla o la consularización de documentos públicos otorgados en el extranjero. Este tipo de legalización no es procedente para los documentos privados.
Cuando en un Proceso de Contratación un proponente presenta un documento público legalizado de acuerdo con la Convención de la Apostilla, la Entidad Estatal no debe solicitar legalizaciones, autenticaciones o ratificaciones adicionales de ninguna autoridad nacional o extranjera, puesto que el trámite de la Apostilla es suficiente para certificar por sí mismo la autenticidad.

De acuerdo con el Manual para el Funcionamiento Práctico de la Convención de la Apostilla1, el país de origen del documento puede tener una autoridad que verifica y certifica ciertos documentos públicos (autoridad intermedia) y otra autoridad centralizadora que es quien emite la Apostilla. En consecuencia, las Entidades Estatales deben aceptar la Apostilla expedida por la autoridad centralizadora correspondiente.

AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANO COMPETENTE

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente de acuerdo a los estatutos (órgano debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva), en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso y las adiciones que pudieren realizarse.

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

CONSULARIZACIÓN O LEGALIZACIÓN: en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 251 Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE, PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA, LA REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

Teniendo en cuenta lo establecido en el numeral primero de la Circular Externa No. 17 del 11 de febrero de 2015 expedida por Colombia Compra Eficiente, con respecto al apostillaré y consularización de documentos públicos, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 solamente exigirá la legalización de acuerdo con la Convención de la Apostilla o la consularización de documentos públicos otorgados en el extranjero. Este tipo de legalización no es procedente para los documentos privados. Cuando en un Proceso de Contratación un proponente presente un documento público legalizado de acuerdo con la Convención de la Apostilla, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no solicitará legalizaciones, autenticaciones o ratificaciones adicionales de ninguna autoridad nacional o extranjera, puesto que el trámite de la Apostilla es suficiente para certificar por sí mismo la autenticidad.

De acuerdo con el Manual para el Funcionamiento Práctico de la Convención de la Apostilla, el país de origen del documento puede tener una autoridad que verificará y certificará ciertos documentos públicos (autoridad intermedia) y otra autoridad centralizadora que es quien emite la Apostilla. En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 aceptará la Apostilla expedida por la autoridad centralizadora correspondiente.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar Consorcios y Uniones Temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del Consorcio o de la Unión Temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del Consorcio en la Unión Temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del Consorcio o de la Unión Temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en Unión Temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del Consorcio o Unión Temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de veintiséis (26) meses de vigencia, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.
Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de la Invitación Pública a presentar Oferta.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (Consorcio o Unión Temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al Consorcio o Unión Temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.
NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará el REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC), de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

Artículo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y 29 complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados efectuar los aportes de que trata este inciso.
Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 70 de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo r de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1° del artículo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 Y4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1° del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de

economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este artículo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3° del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, vale precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos su trabajadores, puesto que frente a ellos ni la ley 1607 de 2012 ni la ley 1819 de 2016 contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA e ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del artículo 114-1 del estatuto tributario."

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen las materias previstas en este decreto.

La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas, Formulario No. 4.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una

antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

CERTIFICADO REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

2.1.2. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO.

- Anexo No. 3 Oferta Económica. (El verificador económico anexará el cuadro aplicando el porcentaje de descuento a los ítems ofertados, determinando y así el valor del contrato).
- Formato de sostenibilidad de Precios (Anexo No. 6)
- Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario actualizado de acuerdo con la Resolución 00139 del 21 de noviembre de 2012 expedida por la DIAN.
- Certificación Bancaria vigente, con expedición no superior a 30 días.
- Datos básicos beneficiario cuenta (diligenciar formulario No 2)

2.1.3. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

- Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento CUMPLE / NO CUMPLE (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine con número de folios donde cumple conforme a las características técnicas mínimas habilitantes y condiciones específicas con el fin de determinar si cumple o no).
- Anexar documentos que certifiquen la experiencia del proponente conforme al Anexo 1 CUMPLE / NO CUMPLE (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine las sociedades y valores de la experiencia del proponente con el fin de determinar si cumple o no).

1. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se encuentra establecida en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.

NOTA 1: La validez de la oferta será según cronograma SECOP II, contados a partir de la fecha de presentación de la misma.

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.

1. ANEXOS, FORMATOS Y FORMULARIOS

DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
ANEXO 1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA COMO CUMPLE O NO CUMPLE
ANEXO 2	INFORMATIVO PRECIO TECHO	DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES SO PENA RECHAZO DE LA OFERTA.
ANEXO 3	OFERTA ECONÓMICA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA Y NO DEBE SUPERAR LOS PRECIOS TECHOS ESTABLECIDOS
ANEXO 4	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 5	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 6	SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
ANEXO 7	ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 8	FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
ANEXO 9	CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE SE SOLICITA
FORMULARIO 2	DATOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE SE SOLICITA
FORMULARIO 3	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE SE SOLICITA
FORMULARIO 4	ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE SE SOLICITA
FORMULARIO 5	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE SE SOLICITA

"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, contractual y pos-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.8 de la Policía Nacional, adelantará la Presente Invitación Publica y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios previos y la Invitación Publica podrán ser consultados a través de la **plataforma** del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado en dicha plataforma y contar con usuario y contraseña de acceso.

Atentamente;

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Elaboró: Subintendente. Dairo David Gomez Beltran
Analista de contratos RASES 8
Reviso y Aprobó IJ. Miguel Angel Rodriguez Angarita
Jefe de Contratos RASES No.8
Reviso y Aprobó MY. Johana Cecilia Sanchez Ayala
Jefe Administrativa RASES N.8 (E)
Reviso y Aprobó TE. Lizeth Viviana Moreno Alvarez
Asesor Juridico Rases 8
Reviso y Aprobó CPS. Maria Carolina De La Cruz Moron
Abogada Gruco Rases 8

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal, donde expresará su voluntad de OFRECER o NO OFRECER cada uno de los servicios y especificaciones técnicas solicitadas.

No es necesario colocar los logos de su empresa o entidad.

REGLAS:

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla de OFRECER o en la casilla NO OFRECER, que se encuentra frente a cada una de las condiciones técnicas o servicios.
2. Las especificaciones técnicas requeridas son únicamente las establecidas en este formato las cuales **NO DEBEN SER MODIFICADAS POR EL OFERENTE**, de no diligenciar el presente formato o indicar que NO OFRECER en alguno de los servicios o especificación técnica, se considera que no acepta técnicamente las condiciones del proceso, **SO PENA DE SER RECHAZADA SU OFERTA**.
3. El oferente deberá allegar todos los soportes requeridos en las especificaciones técnicas establecidas en el presente formato.

El presente formato no tiene asignación de puntaje.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente ofrece todos los servicios establecidos en el anexo precio techo, del presente proceso que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA**		

ITEM	GENERALIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE
01	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción.		

	Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**.		
02	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 304 -CIRUGÍA GENERAL 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 312 -ENFERMERÍA 301 -ANESTESIA 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 302 -CARDIOLOGÍA 310 -ENDOCRINOLOGÍA 316 -GASTROENTEROLOGÍA 321 -HEMATOLOGÍA 323 -INFECTOLOGÍA 330 -NEFROLOGÍA 331 -NEUMOLOGÍA 332 -NEUROLOGÍA 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA 409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA 348 -REUMATOLOGÍA 355 -UROLOGÍA Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		

	En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
03	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (**Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
04	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** PEDIATRA 1 CIRUJANO GENERAL 1 ENFERMERA 2 ANESTESIOLOGO 1 CIRUJANO PEDIATRICO 1 CARDIOLOGO 1 ENDOCRINO 1 GASTROENTEROLOGO 1 NEUMOLOGO 1 UROLOGO 1 ORTOPEDISTA 1 OTORRINOLARINGOLOGO 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda -Fotocopia de la tarjeta profesional. En caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.		
05	Para la prestación del servicio la entidad debe verificar que el paciente entregue la siguiente documentación: orden expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, documento de identidad. NOTA: ES MENESTER INDICAR QUE EL FUTURO CONTRATISTA NO EXIGIRA COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCION SIEMPRE Y CUANDO LLEVE CONSIGO LA AUTORIZACION DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA		
06	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo, de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm, para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		
07	El futuro contratista debe presentar el formato de cargue de RIPS en cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Este requerimiento se realizará una vez sea adjudicado el contrato.		
08	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el		

	cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		
09	El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario** *"Acuerdo de Confidencialidad"*,		
10	El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario** *"Compromiso Anticorrupción"*,		
11	El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario** *"Sistema de Gestión Ambiental.*		
12	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.		
13	El OFERENTE 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	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.		
15	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista..		
17	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial.		

	- Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
18	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT O C. C. :
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
E-MAIL

ANEXO No. 2

INFORMATIVO PRECIO TECHO

ITEMS	CODIGO	PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 171.660
2	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 268.029
3	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 258.630
4	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 202.061
5	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.275
6	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	$ 171.660
7	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
8	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 93.660
9	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 222.421
10	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 268.029
11	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$ 250.361
12	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 185.813
13	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
14	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 280.061
15	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 187.129
16	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 214.987
17	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 171.660
18	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
19	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 280.061
20	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 292.688
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 171.660
22	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 268.029
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 258.630
24	890345	CONSUNTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 280.061
25	890347	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 237.775
26	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	$ 171.660
27	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
28	890354	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 93.660
29	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 222.421
30	890372	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 268.029
31	890373	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA	$ 250.361
32	890375	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 185.813
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
34	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 280.061
35	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 187.129
36	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 214.987
37	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 171.660
38	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 171.660
39	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 280.061
40	890394	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 292.688
		PROCEDIMIENTOS	
41	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 611.735
42	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 1.086.670
43	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 1.086.670
44	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.276.651

45	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 4.101.630
46	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 4.621.630
47	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 2.653.619
48	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 2.653.619
49	11306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 2.913.619
50	11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 2.913.619
51	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 4.710.550
52	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 1.993.884
53	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 2.177.786
54	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 3.074.110
55	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 3.074.110
56	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 347.481
57	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL 0 PERIFÉRICO	$ 4.101.630
58	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 1.316.436
59	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	$ 1.430.172
60	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.878.803
61	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
62	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.086.670
63	61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 3.074.110
64	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VíA PERCUTÁNEA	$ 3.074.110
65	69301	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 920.456
66	71001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
67	71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.650
68	71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 4.621.630
69	71402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.621.630
70	71601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.074.110
71	71602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 3.074.110
72	71700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 2.913.619
73	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 808.340
74	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 195.000
75	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 635.366
76	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 758.584
77	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 758.584
78	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 758.584
79	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.576.732
80	91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 808.340
81	91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 1.086.670
82	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 1.086.670
83	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 1.086.670
84	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 754.282
85	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 1.027.798
86	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 754.282
87	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.095.188
88	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 480.734
89	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 1.095.188
90	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 1.895.660
91	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 468.960
92	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 468.960
93	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 808.340
94	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 635.366
95	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 1.895.660
96	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.895.660
97	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	$ 2.078.187
98	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.211.679
99	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 808.340
100	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 808.340
101	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 808.340
102	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 856.271
103	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.430.172
104	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 2.448.810
105	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.448.810
106	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 91.000
107	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 91.966
108	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 89.880
109	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 89.880
110	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 50.180
111	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 808.340
112	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 468.960
113	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.375.140

114	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 1.086.670
115	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 627.202
116	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 627.202
117	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 468.960
118	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 454.902
119	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 454.902
120	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 392.697
121	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 412.909
122	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF1	$ 459.314
123	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 808.340
124	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 751.818
125	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.464.438
126	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 1.375.140
127	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 1.375.140
128	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 445.256
129	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 445.256
130	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.375.140
131	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 4.405.310
132	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.438.885
133	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.895.660
134	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.895.660
135	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.895.660
136	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.895.660
137	289102	BIOPSIA DEAMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 808.340
138	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 440.028
139	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 1.895.660
140	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 1.895.660
141	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 1.895.660
142	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 4.101.630
143	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.101.630
144	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 1.466.228
145	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.691.650
146	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.375.140
147	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.375.140
148	317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
149	317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.691.650
150	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.448.810
151	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
152	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 760.396
153	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.448.810
154	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 2.448.810
155	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1.318.120
156	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 808.340
157	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 808.340
158	340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	$ 3.192.281
159	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.074.110
160	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.074.110
161	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 3.074.110
162	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 3.074.110
163	341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 3.074.110
164	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 1.086.670
165	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
166	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 2.691.650
167	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 3.074.110
168	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 3.074.110
169	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.546.326
170	348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 2.195.659
171	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 11.000.000
172	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	$ 3.074.110
173	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3.074.110
174	372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 4.405.310
175	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.405.310
176	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	$ 627.202
177	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	$ 1.430.172
178	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.944.698

179	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.944.698
180	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.944.698
181	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 1.944.698
182	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 416.000
183	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 5.027.750
184	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 4.101.630
185	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 4.101.630
186	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.101.630
187	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 4.101.630
188	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.101.630
189	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 416.000
190	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 4.101.630
191	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 4.101.630
192	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 416.000
193	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 416.000
194	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 416.000
195	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 416.000
196	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 1.086.670
197	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 1.086.670
198	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 627.202
199	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.430.172
200	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 732.943
201	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 627.202
202	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 1.561.074
203	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.895.660
204	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.895.660
205	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	$ 1.895.660
206	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
207	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
208	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
209	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
210	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 416.000
211	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 910.000
212	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
213	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.895.660
214	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.074.110
215	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.061.632
216	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.095.188
217	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 1.095.188
218	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 416.000
219	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 468.960
220	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 488.037
221	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 416.000
222	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 2.691.650
223	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 1.086.670
224	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
225	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.086.670
226	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
227	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.074.110
228	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 2.472.621
229	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
230	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.561.074
231	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.074.110
232	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.074.110
233	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.522.999
234	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
235	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 2.448.810
236	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
237	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
238	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
239	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.404.484
240	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 2.448.810
241	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
242	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
243	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
244	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.109.267
245	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.895.660

246	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.895.660
247	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 780.000
248	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 780.000
249	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.375.140
250	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.375.140
251	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
252	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
253	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
254	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 2.216.719
255	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 3.693.899
256	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.439.654
257	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.448.810
258	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.216.719
259	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 2.203.687
260	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	$ 1.789.054
261	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.589.792
262	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.021.841
263	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 3.036.041
264	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.027.750
265	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 5.027.750
266	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.027.750
267	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 5.027.750
268	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.027.750
269	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 130.130
270	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.680.993
271	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 683.930
272	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 683.930
273	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.551.592
274	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.650
275	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.429.692
276	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.650
277	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 510.900
278	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN SOD	$ 2.006.202
279	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 1.561.074
280	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 2.691.650
281	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.650
282	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.862.742
283	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 2.691.650
284	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 2.691.650
285	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.493.183
286	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 1.944.698
287	563311	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.691.650
288	563321	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.691.650
289	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 1.671.512
290	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.710.910
291	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.710.910
292	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
293	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.691.650
294	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 1.551.592
295	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 1.095.188
296	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.895.660
297	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 1.453.352
298	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.650
299	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD	$ 1.290.843
300	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	$ 1.430.172
301	640000	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	$ 1.211.512
302	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.039.861
303	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.561.074
304	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.429.692
305	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.429.692
306	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.561.074
307	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 488.037
308	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 488.037
309	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 455.000
310	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 916.780
311	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 488.037
312	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 468.960
313	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 468.960

314	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 468.960
315	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 468.960
316	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 468.960
317	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 874.100
318	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL	$ 911.871
319	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 627.202
320	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 627.202
321	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 627.202
322	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 627.202
323	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.086.670
324	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 712.036
325	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.086.670
326	774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 657.137
327	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 665.301
328	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 665.301
329	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 665.301
330	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 665.301
331	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 665.301
332	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 665.301
333	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 665.301
334	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 665.301
335	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 572.871
336	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 808.340
337	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 808.340
338	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 808.340
339	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 808.340
340	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 1.086.670
341	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 635.366
342	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.086.670
343	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 635.366
344	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 406.755
345	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 406.755
346	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 406.755
347	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 51.522
348	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 107.826
349	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 31.590
350	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 63.203
351	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 82.555
352	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 263.981
353	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 31.590
354	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 31.590
355	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.351.476
356	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 99.190
357	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 115.690
358	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 972.924
359	935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 99.190
360	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$ 99.190
361	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 55.795
362	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 76.050
363	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 24.853
364	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 52.436
365	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 54.526
366	971500	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD	$ 99.190
367	971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 286.130
368	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES.DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 46.769

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION**
	7%

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION**
	3.5%

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION**
	12%

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION**
	12%

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION**
	12%

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES SO PENA RECHAZO DE LA OFERTA.

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO (no lo modifique),** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

REGLAS:

1. El oferente **NO DEBE MODIFIQUE EL CONTENIDO DEL PRESETE FORMATO.**

2. No es necesario **COLOCAR LOS LOGOS DE SU EMPRESA O ENTIDAD,** DILIGENCIE Y PRESENTE ESTE FORMATO.

3. El oferente debe diligenciar **UN UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual será aplicable para todos los ítems del anexo precio techo.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA**	_____% ESTE NUMERO DEBE SER DILIGENCIADO UNICAMENTE EN PORCENTAJE

El valor total de contrato se mantendrá en $53.250.000,00

NOTA 1: ***el oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO – la entidad que no ofrezca este descuento porcentual como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.***
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

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

ANEXO No. 4
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.) 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.
4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **Regional de Aseguramiento en Salud no.8**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
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 Dirección de Sanidad 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.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
9.) 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, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo, 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.
11.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
12.) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
13.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14.) 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
15.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
16.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional de Aseguramiento en Salud no.8, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de

autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite 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).

c. 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).

17.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud no.8 ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional del Caribe, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

18.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

19.) El oferente deberá anexar con la oferta, el portafolio de servicios y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta una vez inicio el contrato.

20.) Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de SANTA MARTA y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

21.) Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento .

22.) EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

23.)EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

24.) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la
entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
25.) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
26.) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DEL 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 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.

ANEXO 6
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad. -

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN RASES8 MIC - 122 - 2024**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ANEXO 7
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Del contrato.	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía Única	Riesgo Operativo	Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato.	Contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo Jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Garantía Única	Riesgo financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual por actuaciones, hechos u omisiones de los servicios prestados	Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV)	contratista	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. numeral 3 del Decreto 1082 de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara 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 descontará 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
Clausula penal pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

PARÁGRAFO: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u> Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

MATRIZ DE RIESGOS

No	1	2
CLASE	General	General
fuente	Externo	Externo
etapa	Ejecución	Riesgos de Planeación
tipo	Riesgos Económicos	Riesgos Económicos
descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Puede ocurrir que se presente un desabastecimiento en alguno de los elementos solicitados	Puede ocurrir que no se presenten proponentes a la diligencia de cierre y recepción de ofertas
consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en los mantenimientos y cambios de elementos programados	Declaratoria desierta del proceso
Probabilidad	2	1
Impacto	1	1
Calificación total	3	2
Prioridad	Transferir el riesgo	Evitar el riesgo
¿A quién se le asigna?	Al contratista	A la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Tratamiento/Controles a ser implementados	Prever la cantidad de elementos solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y adquirirlos con anterioridad	Estudios de mercado claros y especificaciones técnicas exactas
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	1
Impacto	1	2
Calificación	3	3
Calificación total	6	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	si	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento	Líder proceso contractual, supervisor del contrato.	Líder proceso Precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	A partir de la aprobación de la garantía única	Presentación de la oferta
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	A partir de la aprobación de la garantía única	A partir de la aprobación de la garantía única
monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Analizando las condiciones del mercado	Realizar un buen estudio de mercado
¿Periodicidad Cuando?	mensual	Antes del cierre y recepción de ofertas.

ANEXO No. 8

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8.

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.**

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

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

ANEXO No. 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO: _____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente Contratación que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA**, en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

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

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad., de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC - 122 - 2024**, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC 122** 2024, convocado por **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación pública y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera

que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
Que nos comprometemos a proveer a la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación pública para el proceso de Minima Cuantia, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación pública, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que entregamos a la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación pública, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del proceso a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. 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.
10. Reconocemos que ni la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del proceso, 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.
11. Reconocemos que ni la invitación pública, 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 proceso 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 proceso que se suscriba.
12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.
13. 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 DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la

confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. 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 proceso 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 proceso respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
15. 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.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
17. 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.
18. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax.
19. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del proceso respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
20. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
21. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.
22. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento).

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

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA_____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la Dirección Administrativa y Financiera).

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO
Anexar: Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Soledad., de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 adelanta un proceso de Mínima Cuantía cuyo valor no excede al 10% de la menor cuantía de conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL–DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, 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;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Mínima Cuantía.

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).

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO
O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES8 MIC - 122 - 2024**

Soledad, _____ de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

FORMULARIO No. 5

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Soledad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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**.

1. 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**.
2. 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**.
3. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
4. 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.
5. 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.
6. 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**.
7. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
8. 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**.
9. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION :
TELEFONO :
FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:
FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD: