PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
SERVICIOS DE SALUD

PN RASES4 SA MC S 011/2025

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA CONVENCIONAL, DOPPLER ARTERIA Y VENOSO, DOPPLER, ESTUDIOS ESPECIALES, TOMOGRAFÍA, RESONANCIAS) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, ABRIL DE 2025

Elaboro: APA12. LUIS FELIPE TAMAYO MONTENEGRO Contratos UPRES NARIÑO	Revisó: Capitán. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe Grupo Contratos RASES 4	Revisó: Mayor. GERMAN ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Área Logística y Financiera RASES4	Revisó y aprobó CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES Abogada Esp. RASES No. 4

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El proyecto de pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso está La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la

Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además:

- Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
- Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente Proyecto de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA CONVENCIONAL, DOPPLER ARTERIA Y VENOSO, DOPPLER, ESTUDIOS ESPECIALES, TOMOGRAFÍA, RESONANCIAS) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.
<table>
<tr><th>Clasificación</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85101706</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicio de laboratorio de Rayos X</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal b) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.

En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y 00579 del 28 de febrero 2024 "Por la cual se delega algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.</td></tr>
</table>

PARTICIPANTES	El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, en asistencia ambulatoria y procedimientos relacionados en el acuerdo 002 del 2001 "por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", los cuales no son factibles de realizar en la institución debido a su grado de complejidad, que cumpla con el objeto del contrato con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia en beneficio de los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional, acatando las directrices dispuestas por la Dirección de Sanidad en la satisfacción de las necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios integrales y humanizados. Podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia y domicilio principal en el casco urbano de la ciudad de San Juan de Pasto. Los oferentes deberán contar con instalaciones, equipos y personal capacitado en la ciudad de San Juan de Pasto, para la prestación de los servicios, requeridos en el presente proceso para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, que tenga el perfil indicado para desarrollar el objeto del contrato, contar con el reconocimiento y certificado de habilitación en la prestación del servicio, Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal. Las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, 1086 de 2021 de acuerdo a lo preceptuado en la ley de emprendimiento 2060 de 2020.
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	De conformidad con el artículo 6 de la ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto ley 019 de 2012 Dice"*(...)*No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. *(...).*"
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación **SI** está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso por el cual se adelanta el presente estudio de conveniencia y oportunidad cobija la participación de oferentes nacionales. Resulta preciso recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano, que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos, ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1°; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud. Así:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal Incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	México	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	Perú	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Canadá		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Chile		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Corea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Costa Rica		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados Unidos		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados AELC		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
México		SI	NO	NO	No aplica acuerdo comercial
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Guatemala	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Honduras	NO	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
Unión Europea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Comunidad Andina		SI	Si aplica independiente del valor del presupuesto	NO	No aplica acuerdo comercial
Israel		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*La Alianza del Pacífico) son: Chile, México y Perú.

PRESUPUESTO OFICIAL	El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($210.000.000,00)** MONEDA COLOMBIANA Incluido IVA, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. **28125** del 12 de marzo de 2025, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente: *"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

- Las fechas de recepción de la facturación son los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II
El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la

	documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y la aprobación de la póliza del contratista hasta el **31 de diciembre de 2025**. Previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo. de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 previa coordinación con el supervisor del contrato designado en la Unidad Prestadora de Salud Nariño por el ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
LUGAR DE EJECUCIÓN	El lugar en donde se prestará los servicios de salud objeto a contratar para los usuarios de la Policía Nacional, debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto, en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total** del presupuesto asignado, los porcentajes de descuento y/o tarifas serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	VER ANEXO
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	VER ANEXO
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°4 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 considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato 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 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el auxiliar de enfermería que labore en la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

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

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida 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 objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).

g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i. En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. **(Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015)**.

k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).

l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.

m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.

n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.

o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.

p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 DE LA POLICÍA NACIONAL 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 acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos

del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO

						RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

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 TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	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
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTOS NO VALORABLES EN DÍAS	EN CASO DE INCUMPLIMIENTO NO VALORABLE EN DÍAS, LA SANCIÓN A IMPONER SERÁ ENTRE EL CERO PUNTO CINCO (0.5%) POR CIENTO Y EL CINCO (5%) POR CIENTO DEL VALOR DEL CONTRATO SEGÚN LA GRAVEDAD DEL INCUMPLIMIENTO, EVALUADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	EN TODO CASO EL VALOR DE LAS MULTAS TOTALES Y ACUMULADAS NO PODRÁ EXCEDER EN NINGÚN EVENTO DEL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADA PREVIA AUDIENCIA DEL AFECTADO PARA GARANTIZAR EL DERECHO AL DEBIDO PROCESO DEL CONTRATISTA EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA, EL CUAL ADEMÁS ESTARÁ SUJETO AL AGOTAMIENTO DE LA VÍA GUBERNATIVA.	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO NO VALORABLE EN DÍAS.

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION				
Nº	3	2	1	4
Clase	Específico	General	General	General
Fuente	Interna	Interna	Externa	Externo
Etapa	ejecución	Selección	Selección	Contratación
Tipo	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:	Operacional	Económico	Operacional
Descripción (que puede pasar y como)	de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros contratos y los diferentes	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Consecuencia de la ocurrencia del evento	La no prestación del servicio a los usuarios del Área de Sanidad Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Incremento súbito en el servicio a prestar	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
Probabilidad	3	2	1	3
Impacto	2	5	3	3
Valoración del riesgo	5	7	4	6
Categoría	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
¿A quién se le asigna?	supervisor	Oferente	Oferente	contratista
Impacto después del tratamiento	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
	1	1	1	1
	1	1	1	2
	2	2	2	3
	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
	No	No	SI	No
	Supervisor	Contratos/comité técnico/Jurídica	Contratista	*Contratos *Jurídica
Monitoreo y Revisión	Antes de iniciar con el control	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de suscribir el contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
	Al inicio del contrato	En la elaboración de la invitación.	En la entrega de ofertas	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
	En el momento de la prestación del servicio	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	de conformidad con el cronograma de contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
	mensual	En el momento de presentación de la oferta.	Mientras se perfecciona el contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

| | | |

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realiza la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 210.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 56.412.355,79

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 1.312.500,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 16.903.612,77	29,96%
De la naturaleza	[illegible] servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 3.076.517,48	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 16.903.612,77	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su	Bajo	Bajo	$ 1.312.500,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos	Bajo	Alto	$ 16.903.612,77	29,96%

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	HORA	FECHA	LUGAR
EXPEDICIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO DE APERTURA DEL PROCESO Y PUBLICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PRESENTACIÓN DE MANIFESTACIONES DE INTERÉS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Dando cumplimiento al Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.2.20., Numeral 1°; que a la letra dice: *"En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del proceso de contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones"*, los posibles oferentes interesados en participar, deben manifestar su intención de participar en un término no mayor a tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación, **ÚNICAMENTE** a través de la plataforma del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. La **no manifestación de Interés** en participar de acuerdo a lo establecido anteriormente, se constituye en causal de rechazo de la oferta, tal y como lo establece el numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.2.20. del Decreto 1082 de 2015. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NO SE HACE RESPONSABLE por la manifestación de interés en lugar o medio diferente al establecido en el pliego de condiciones y por el cierre del plazo para la presentación de las mismas
AUDIENCIA DE SORTEO	SEGÚN	**SEGÚN CRONOGRAMA**	En caso de presentarse más de diez (10)

PARA SELECCIÓN DE INTERESADOS CON LOS QUE SE CONTINUARÁ EL PROCESO, ESTA DECISIÓN SERÁ DECISIÓN EXCLUSIVA DE EL ORDENADOR DEL GASTO.	SECOP II	**SECOPII**	manifestaciones de interés en participar para presentar oferta, el ordenador del gasto podrá llevar a cabo sorteo, esta decisión será decisión exclusiva del ordenador del gasto y en caso de realizarse será presencial en el Auditorio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 Avenida 10 norte #16N-21 Barrio Granada, Cuarto piso, **si el ordenador decide hacer el sorteo, se notificará a los posibles oferentes inscritos mediante comunicado por la plataforma del SECOP II, sino se notifica se debe dar por entendido que el proceso continua**. Lo anterior en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.2.20. Del Decreto 1082 de 2015. Si la Entidad Estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el proceso de contratación. El sorteo se realizara así: Se deposita en una bolsa el nombre de cada una de las empresas interesadas en participar y se escogerán al azar entre los asistentes diez (10) personas para que saquen diez (10) papeletas de las que se encuentren en la bolsa, se leerán los nombres y estas serán las empresas que puedan presentar oferta
PRESENTACIÓN OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Los interesados podrán solicitar aclaraciones o presentar observaciones al Pliego de Condiciones, dichas solicitudes deberán formularse ÚNICAMENTE a través de la plataforma del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. En ningún caso la Regional generará adendas el mismo día en que tiene previsto el cierre del proceso, ni siquiera para la adición del término previsto para ello.
RESPUESTA OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
EXPEDICIÓN DE ADENDAS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS - CIERRE	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP** II", www.colombiacompra.gov.co
EVALUACIÓN DE OFERTAS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
PRESENTACION DE INFORME DE EVALUACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
PLAZO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
PUBLICACIÓN RESPUESTAS A OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN DE OFERTAS.	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN (ACTO ADMINISTRATIVO)	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
PUBLICACIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal **"SECOP II"**, www.colombiacompra.gov.co
FIRMA DEL CONTRATO	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 Avenida 10 Norte No. 16N-21 oficina de contratos 4° piso
PUBLICACIÓN DEL CONTRATO EN EL SECOP	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP** II", www.colombiacompra.gov.co

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un Evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como Presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar,

se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii

Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas Fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al Evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con La Regional de Aseguramiento en Salud No4 **únicamente** al correo electrónico: deval.rases-lic@policia.gov.co En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

Cuando REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prorroga será motivada por la Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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 N°4 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 estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano. (Circular Externa No. 17 de 11 de febrero de 2015).
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).
3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el

cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. CRITERIOS DE DESEMPATE:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. *FACTORES DE DESEMPATE.* *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima

del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.

3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.

4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*

5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*

8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*

9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

10. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*

11. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*

12. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

13. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*

14. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*

15. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

PARÁGRAFO PRIMERO. *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Abra tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La entidad, verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar junto con la certificación de la Cámara de Comercio, (CERTIFICACION DE LA INSCRIPCION ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL) y el RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **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.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, el cual se consultará en tiempo real desde el Directorio SECOP II por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4. Para hacerlo, ingrese "Menú", "Directorio SECOP II, Luego ingrese el nombre del Proveedor.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 1959 del 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 1959 del 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. 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:

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. 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 un máximo de cuatro (4) 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. 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

b. 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 del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. 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.

d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, 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 los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 1959 del 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 1959 del 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. 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. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 expedida por Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.

b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.

d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal 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 para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

f. 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.

g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) 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.

h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **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.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1860 de 2021, la convocatoria se limitará exclusivamente a Mipyme (micro, pequeña y mediana empresa, medida de acuerdo con la ley vigente aplicable), siempre y cuando se verifiquen los siguientes requisitos:

✓ El valor del Proceso de Contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US $125.000).

✓ Se hayan recibido mínimo dos (2) manifestaciones de interés por Mipyme departamental o municipal, solicitando limitar la convocatoria exclusivamente a Mipyme departamental o municipal.

✓ Se haya acreditado mínimo un año de existencia por parte de la Mipyme departamental o municipal que manifestó interés.

✓ La manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipyme debe presentarse a más tardar un (1) día hábil anterior a la fecha prevista para la apertura del proceso de selección (Publicación de los Pliegos Definitivos), acreditando la condición de Mipyme departamental o municipal a través de la presentación de una certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o el contador público, en la que se señale tal condición y su tamaño empresarial (micro, pequeña y mediana empresa), además deberá presentar el

certificado expedido por la cámara de comercio o por la autoridad que sea competente para acreditar su antigüedad.

Las Mipyme departamental o municipal que participen en la convocatoria limitada deben garantizar la satisfacción de las condiciones técnicas y económicas requeridas en la contratación.

1.1.4.1 REQUISITOS MINIMOS DE LAS MIPYME

Artículo 2.2.1.2.4.2.4. *Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:*

1. *Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.*

2. *Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.*

   Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

   Parágrafo 1*. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.*

   Parágrafo 2. *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.*

   Parágrafo 3. *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.*

   Parágrafo 4. *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.*

Para el efecto, se entiende como domicilio principal de la Mipyme Departamental o municipal al que corresponde la dirección que aquella señaló en su Registro Único Tributario - RUT, de conformidad con el Decreto 2460 de 2013, o las demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

1.1.4.2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE CONVOCATORIA LIMITADA

Verificados los requisitos señalados y sin perjuicio de las reglas especiales de cada modalidad de selección, la Entidad expedirá el acto de apertura, indicando que en el proceso sólo podrán presentar ofertas quienes ostenten la calidad de Mipyme departamental o municipal y las uniones temporales o consorcios integrados únicamente por Mipyme, en las condiciones señaladas en el subnumeral anterior.

El proceso de selección con limitación en su convocatoria que sea declarado desierto, no podrá ser iniciado nuevamente con la restricción de participación a la que se encuentra señalada.
Las Mipyme que participen en la convocatoria limitada deben garantizar la satisfacción de las condiciones técnicas y económicas requeridas en la contratación.

Para tales efectos, sin perjuicio de la convocatoria limitada, la selección se deberá hacer por la modalidad que corresponda, de conformidad con la Ley 1150 de 2007 y los reglamentos respectivos.

1.1.5. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL 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 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.

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.

1.1.6. 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.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.7. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, consultará el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, 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. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, 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. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés).

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional De Aseguramiento En Salud N°4 de la Policía Nacional, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016, por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

1.1.11. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

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

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

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

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

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

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

1.1.13. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.

2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.

3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.

4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá que la oferta correspondiente no será habilitada hasta que el oferente acredite este requisito. El oferente puede subsanar tales requisitos conforme a lo previsto en el cronograma del proceso, so pena de rechazo. (Circular Externa N° 13 del 13 de junio de 2014. Expedida por Colombia Compra Eficiente).

1.1.13.1. Efectividad de la garantía de seriedad de la oferta

Si por cualquier razón no se obtiene la efectividad de la garantía de seriedad de la oferta, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, podrá demandar por vía ejecutiva el valor asegurado, para lo cual prestará mérito suficiente la oferta del adjudicatario, ya que queda expresamente claro que la sola presentación de la oferta constituye aceptación plena por parte del oferente de las condiciones del presente Pliego de Condiciones.

Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado, por causa imputable a él, la entidad hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de la citada garantía.

En este evento, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá adjudicar el contrato, dentro de los cinco (05) días siguientes a la segunda propuesta más conveniente para la entidad. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, podrá prorrogar los plazos de la contratación conforme con lo establecido en la Ley.

En caso de que se adjudique el contrato con base en una propuesta que presente precios o tarifas que no obedezcan a las condiciones del mercado y que no logren ser detectados durante el proceso de selección, el CONTRATISTA deberá asumir todos los riesgos que se deriven de tal hecho ya que REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 no aceptará ningún reclamo con relación a ellos.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.1.14. Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

- **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)**
  La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la

persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.2. DOCUMENTOS FINANCIEROS

Con el fin de verificar la capacidad financiera y patrimonial, los oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.2.1 Proponentes Nacionales

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a **31 de diciembre de 2023,** clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a **31 de diciembre de 2023,** debidamente firmadas. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

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

En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional De Aseguramiento En Salud N°4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato.

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes, con corte a **31 de diciembre de 2023.**

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCIÓN
Índice de liquidez	activo corriente/pasivo corriente	**>=1,50**
índice de endeudamiento	(pasivo total / activo total)x 100	**<=60**
Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	**>=3**
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	**>=0,20**
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	**>=0,1**
Capital de trabajo	Activo corriente –pasivo corriente	**50% del presupuesto total del proceso**

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

Para los indicadores de Razón de cobertura de interés. Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. Si el proponente es una Unión Temporal, los indicadores financieros, serán el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio los indicadores financieros, serán el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes.

1. **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**: Se evaluará con la siguiente razón y deberá ser >=**1,50** Así:

IL= Activo Corriente
---x 100
Pasivo corriente

Dónde:
IL= Índice de liquidez
Ac= Activo Corriente
PC= Pasivo Corriente
IL= ó>a **1,50**
En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

2. INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO

ET= PASIVO TOTAL
ACTIVO TOTAL = X 100 **<=60%**

Dónde:
ET= Endeudamiento Total
En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularán con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

3. **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **>=3**

4. **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio).** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa. respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **>=0,20**

5. **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **>= 0,1**

6. **Capital de trabajo.**
El proponente deberá acreditar un capital de trabajo igual o superior al **50%** del valor total del presupuesto oficial asignado a este proceso, con el fin de comprobar su posibilidad de asumir los costos que le representa la ejecución del contrato.
Para hallar el capital de trabajo se procederá de la siguiente manera:

Capital de Trabajo: Activo corriente – Pasivo corriente

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.

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

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

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

Nota 3: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán con dos decimales, el índice de endeudamiento será el único que se trabaje en forma porcentual %

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: **(a)** la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y **(b)** el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo del presente pliego de condiciones.

1.2.2.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

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

1.2.2.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser presentada en la plataforma del **SECOP II** firmada por el representante legal.

Nota: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que es el valor estimado incluido el IVA del presente proceso.

1.2.2.3. FORMULARIO (Datos Básicos Beneficiario Cuenta)

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

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

1.3. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICOS.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

Los oferentes deberán cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE al igual las condiciones expuestas en el Anexo que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN.

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el día

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°4

Elaboro: APA 12 LUIS FELIPE TAMAYO MONTENEGRO
Contratos UPRES NARIÑO

Reviso: Capitán GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Reviso: Mayor. GIOVANNI ALFREDO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Reviso: CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada ESP. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO -1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

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

Para el presente anexo el oferente deberá cumplir estrictamente con las especificaciones solicitadas Marcando con una equis (X) en la casilla CUMPLE "SI" o "NO", atendiendo los factores descritos a continuación

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994		
3	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
4	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**		
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias		
6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**		
8	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial deben prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).		
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
10	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
11	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
12	El oferente deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia.		

14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • RIPS cargados en el en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frCargarRips.aspx* • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
15	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
16	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.		
17	La oportunidad en asignación de citas se desarrollará con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas para pacientes con patología prioritaria, excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y máximo 5 días hábiles para procedimientos diagnósticos ambulatorios y entrega de resultados en menos de 12 horas.		
18	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.		
19	**El oferente deberá certificar experiencia** para lo cual deberá allegar junto a la oferta certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACIÓN DE SERVICIOS RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD., expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
20	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co , eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 080 de mayo 27 de 2022 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por **El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.**		
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la se reforme el Sistema General de Seguridad Social y se dictan ostras disposiciones citar la ley; Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.		

23	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
24	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.		
25	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
28	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
29	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores y demás beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.		
30	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.		
31	Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.		
32	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá **certificar** que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
33	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
34	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
35	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
36	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: • Porcentaje de Contra referencia • Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos Denar.upres@.policia.gov.co, armando.benavides@correo.policia.gov.co		
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.		
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
39	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.		
40	**TALENTO HUMANO REQUERIDO**: Deberá contar con los Especialistas en Radiología; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá **certificar la tenencia de este recurso humano** mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1164 de 2007.		
	Para los oferentes que brinden los servicios en la especialidad de Radiología se permitirá hacer procedimientos de nivel medio en sus instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación estipulados para tal fin; si se requiere consultas intrahospitalarias para concepto por especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y como medida de racionalización y minimización de		

41	riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el instructivo será entregado a las instituciones que nos prestaran los servicios de tercer nivel de complejidad tanto en consulta ambulatoria especializada como hospitalaria; para que sea divulgado a los profesionales adscritos a dichas entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los servicios y a la atención por las especialidades o subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR EL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.** **b.** AUTORIZACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red propia o la externa contratada de acuerdo a criterios tanto de pertinencia administrativa (derechos del usuario, diligenciamiento de proformas de referencia, VERIFICACIÓN DE MULTIAFILIACIÓN, CONTRATOS VIGENTES, CONTRATOS CON SALDO, circunscripción) como de PERTINENCIA TÉCNICA (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). **c.** PUERTA DE ENTRADA SERVICIOS: La baja complejidad es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la red de prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana complejidad. **d.** RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD Y LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, QUE BUSCA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y OFRECER UNA RESPUESTA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS. **e.** REFERENCIA: Es la solicitud elevada por un profesional o una ESP para el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesario para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud. **f.** Se hace claridad que los Servicios requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño, en la Ciudad de Pasto, serán los ofertados en el portafolio de servicios para los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo todas las actividades de salud de la Policía Nacional consignadas en el Acuerdo 002 del 27/04/2001, el cual es de ámbito nacional y establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA E INTERCONSULTA HOSPITALARIA SI SE REQUIERE; CUBRIENDO TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, MEDICAMENTOS DEL VADEMECÚM O NO POS CON LOS FORMATOS Y JUSTIFICACIONES PERFECTAMENTE DILIGENCIADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE, INSUMOS, MANEJO DE COMPLICACIONES, CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO NECESARIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA, EFECTIVIDAD, EFICACIA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE. TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, POR MEDIO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, NO SERÁN ORDENES MAYORES A 90 DÍAS Y/O ACTUALIZADAS A LA FECHA EN LA CUAL SE SOLICITA LA VALORACIÓN; POR LO TANTO, LAS QUE NO CUMPLAN CON DICHAS CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS POR EL CONTRATANTE.		
42	**SERVICIO SOLICITADO:** Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, enmarcados en el nivel medio de complejidad ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por, medicina interna, pediatría, medicina laboral, o interconsulta por profesionales afines, incluyendo conceptos intrahospitalarios si se requieren, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante, la cual se les hará entrega una vez inicie el contrato. Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución. CONDICIONES: El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la especialidad. nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. Para esto se requiere certificación firmada por el representante legal.		
43	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma.		

44	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		
45	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" .		
46	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. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		
47	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa		
48	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa		
49	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años) denar.upres@.policia.gov.co, denar.upres-pym@policia.gov.co		
50	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato. denar.upres@.policia.gov.co, denar.upres-pym@policia.gov.co		
51	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMENTO: • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • RESONANCIAS MAGNETICAS • BIOPSIAS		
52	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.		
53	La atención por consulta AMBULATORIA debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos		
54	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.		
55	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y/o Red contratada y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN Y AUTORIZACION DE LA OFICINA DE REFERNECIA Y CONTRAREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido		
56	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años, adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, por lo que el contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
01	**CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.		
02	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.		
03	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		
04	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, que el responsable del SGSST aprobó el curso de 20 o 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 febrero de 2019		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS AMBIENTALES

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE SI	CUMPLE NO
01	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
02	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.		
03	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.		
04	Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, púntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos		
05	El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.		
06	El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.		
07	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.		

CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS		
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA		
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA		
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR		
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA		
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE		
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE		
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX		
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]		
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		

35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL		
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)		
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO		
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL		
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION		
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA		
45	883434	COLANGIORESONANCIA		
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE		
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE		
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE		
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO		
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO		
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA		
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA		
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO		
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA		
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO		
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS		
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES		
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS		
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION		
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO		
75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA		
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
79	881434	PERFIL BIOFISICO		
80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO		
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)		
100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO		
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ		

		O MAS		
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL		
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR		
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR		
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES		
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES		
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS		
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS		
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES		
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0		
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO		
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE		
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS		
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES		
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR		
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES		
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE.		
129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA		
131	883905	ESPECTROSCOPIA		
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX		
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO		
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO		
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA		
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL		
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR		
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)		
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL		
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL		
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL		
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)		
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)		
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)		
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
153	877861	URETROCISTOGRAFIA		
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA		
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST		
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES		
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO		
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA		
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE		
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA		
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA		
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER		
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		
172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)		
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA		
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES		

176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES		
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR		
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA		
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL		
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA		
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR		
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)		
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS		
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]		
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL		
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO		
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO		
214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX		
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)		
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN		
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN		
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL		
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES		
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO		
221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES		
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA		
223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)		
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)		
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)		
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)		
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR		
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR		
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC		
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE		
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE		
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO		
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO		
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX		
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP		
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR		
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS		
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL		
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL		
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		

246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL		
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO		
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral		
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega		
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C		
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA		
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA		
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES		
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR		
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL		
272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA		
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR		
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO		
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE		
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA		
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR		
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD		
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS		
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION		
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR		
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR		
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR		
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]		
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		

305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL		
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO		
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
317	871202	APICOGRAMA		
318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)		
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT		
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD		
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF		
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT		
324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF		
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +		
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO		
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL		
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)		
329	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (CEREBRAL, ABDOMEN, MAMA, SEGUIMIENTO TUMORAL)		
330	886014	MORFOMETRIA VERTEBRAL		
331	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO (epilepsia, lóbulo temporal)		

INSUMOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)		
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC		
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL		
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC		
5	24634	IOPAMIRON		
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)		
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML		
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA		
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)		
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)		
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)		
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)		
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)		
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18		
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G		
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS		
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)		
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14		
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM		
20	91011400	SPINOCAN No. 25		
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10		
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160		
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)		
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100		
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM		
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9		
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN		
28	9101017	JERINGA 10 CC		
29	9110118	JERINGA 20 CC		
30	91010116	JERINGA 5 CC		
31	91010799	JERINGA DE 50 CC		
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099		
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)		
34	9101222	PERICRANEAL NO 19		
35		EQUIPO DE ANESTESIA		
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)		
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE		
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN		
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN		

40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN		
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN		
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20		
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10		
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM		
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM		
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR		
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR		
48	1392	CATETER ULTRASITE		
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST		
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML		
51	428	LLAVE DE TRES VIAS		
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE		
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML		
54	192	SONDA NELATON Nº 4		
55	193	SONDA NELATON Nº 6		
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO		
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos TODAS las condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO - 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

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

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.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional Aseguradora en Salud No. 4 RASES, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

1.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

1.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El futuro contratista debe contar con profesionales en las diferentes áreas de la salud relacionados con el objeto a contratar, quienes deben presentar la información de educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad donde certifique que a todo el personal que labora en la institución se le hizo la validación de títulos.

1.1.4 EXPERIENCIA.

El Oferente deberá acreditar como mínimo 2 años de experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, de lo cual deben aportar a la oferta el registro especial de prestadores de Salud (REPS) actualizados con los códigos respectivos.

1.1.5 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El futuro contratista deberá certificar que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuente con la experiencia e idoneidad. Para lo cual el oferente deberá anexar junto a la oferta certificación firmada de que el personal haya participado en contratos celebrados y ejecutados en proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

1.1.6 CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades

y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Deberá anexar documento junto a la oferta

La Unidad prestadora de Salud Nariño, establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico realizará una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño, desde el estudio previo establecen aspectos técnicos adicionales evaluables, para lo cual se tuvo en cuenta el artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual indica: "En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas; o (b) la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio. Si la Entidad Estatal decide determinar la oferta de acuerdo con el literal (b) anterior debe señalar en los pliegos de condiciones:

1. Las condiciones técnicas y económicas mínimas de la oferta.

2. Las condiciones técnicas adicionales que representan ventajas de calidad o de funcionamiento, tales como el uso de tecnología o materiales que generen mayor eficiencia, rendimiento o duración del bien, obra o servicio.

3. Las condiciones económicas adicionales que representen ventajas en términos de economía, eficiencia y eficacia, que puedan ser valoradas en dinero, como por ejemplo la forma de pago, descuentos por adjudicación de varios lotes, descuentos por variaciones en programas de entregas, mayor garantía del bien o servicio respecto de la mínima requerida, impacto económico sobre las condiciones existentes de la Entidad Estatal relacionadas con el objeto a contratar, mayor asunción de los Riesgos, servicios o bienes adicionales y que representen un mayor grado de satisfacción para la entidad, entre otras.

4. El valor en dinero que la Entidad Estatal asigna a cada ofrecimiento técnico o económico adicional, para permitir la ponderación de las ofertas presentadas.

La Entidad Estatal debe calcular la relación costo-beneficio de cada oferta restando del precio total ofrecido los valores monetarios asignados a cada una de las condiciones técnicas y económicas adicionales ofrecidas. La mejor relación costo-beneficio para la Entidad Estatal es la de la oferta que una vez aplicada la metodología anterior tenga el resultado más bajo.

La Entidad Estatal debe adjudicar al oferente que presentó la oferta con la mejor relación costo-beneficio y suscribir el contrato por el precio total ofrecido."

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SE TENDRA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

ANEXO – 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

RESULTADOS PONDERABLES:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1.TECNICO	1280
2.ECONOMICO	500
Total	**1780**
Incentivos Contractuales de acuerdo a lo preceptuado a ley 2069 de 2020	se otorgará el 0.25 % del total del ponderado

4.1.5 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

4.1.2 FACTOR TECNICO

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
A. INFRAESTRUCTURA	470
B. RECURSO HUMANO	30
C. EQUIPOS BIOMÉDICOS.	100
D. ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	120
E. PROCEDIMIENTOS SIN COSTO	400
F. OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	20
G. OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	20
H. OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	20
I. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100
Total	**1280**

A. INFRAESTRUCTURA (470 PUNTOS). Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales, el mayor puntaje por cada ítem se otorgará al oferente que presente mayor disponibilidad en infraestructura para la prestación del servicio aplica para aquellos ítems que conlleven a cantidad, así mismo será criterio del evaluador técnico.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	OFRECE	
			SI	NO
1	SALA PARA RAYOS X	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**		
2	SALA PARA RESONANCIA	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**		
3	SALAS DE ESPERA	**SE ASIGNARÁ 30 PUNTOS**		
4	SALA PARA ECOGRAFÍA	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**		
5	SALA PARA TAC	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**		
6	SALA PARA TOMA DE ESTUDIOS ESPECIALES TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO).	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**		
7	BAÑO DISCRIMINADO POR SEXO	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**		
8	BAÑO PARA PACIENTES EN CONDICIONES ESPECIALES	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**		
TOTAL, PUNTAJE MÁXIMO		**470**		

B. RECURSO HUMANO: Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud. **SE ASIGNARÁ 15 PUNTOS POR CADA ITEM** al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

Tipo de profesional	puntaje	OFRECE	
		SI	NO
RADIOLOGO	**15 PUNTOS**		
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	**15 PUNTOS**		

TOTAL, PUNTAJE MÁXIMO	30 PUNTOS

Nota: Puntaje que será otorgado según criterio del comité evaluador técnico

C. EQUIPOS BIOMEDICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	OFRECE	
			SI	NO
1	TOMOGRAFO VOLUMETRICO DE 68 CORTES, NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 15 PUNTOS**		
2	ECOGRAFO NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**		
3	RESONADOR NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**		
4	MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO NO SUPERIOR A 14 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 15 PUNTOS**		
5	DENSITOMETRO OSEO CON MORFOMETRIA NO SUPERIOR A 8 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 15 PUNTOS**		
6	EQUIPO DE RX DIGITAL DIRECTO NO SUPERIOR A 8 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARÁ 15 PUNTOS**		
TOTAL PUNTAJE MÁXIMO		**100 PUNTOS**		

Nota: Si el equipo biomédico sobre pasa el tiempo establecido se restará cinco (5) punto por cada año.

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico

D. ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	OFRECE	
			SI	NO
1	SI OFERTA MODULO DE ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	**SE ASIGNARÁ 120 PUNTOS**		

E. PROCEDIMIENTOS SIN COSTO, el proponente que oferte más procedimientos sin generar costo de manera MENSUAL a la entidad, se le otorgara un máximo de 400 puntos por cada ítem, así:

ITEM	SERVICIO	CANT MENSUAL	Puntaje	OFRECE	
				SI	NO
1	881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	10	100		
		5	50		
		3	10		
2	871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	10	100		
		5	50		
		3	10		
3	881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10	100		
		5	50		
		3	10		
4	881141 -ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	10	100		
		5	50		
		3	10		
TOTAL PUNTAJE MÁXIMO		**400 PUNTOS**			

NOTA 1. Para este ítem es necesario que el oferente presente junto a la oferta el certificado firmado por el representante legal en el cual presente la cantidad MENSUAL de servicios a ofertar sin generar costo al futuro contratista, para lo cual deberá seleccionar la cantidad del cuadro anterior, el puntaje será otorgado por el comité evaluador.

Nota 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

F. OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA. Al oferente que ofrezca en el menor tiempo en días para la oportunidad. Obtendrá el mayor puntaje (20) puntos de la siguiente manera:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DÍAS	PUNTAJE	OFRECE	
				SI	NO
1	Consulta especializada	MENOR DE 5 DÍAS	SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS		
2		ENTRE 6 - 10 DÍAS	SE ASIGNARÁ 10 PUNTOS		
3		ENTRE 11 y 15 DÍAS	SE ASIGNARÁ 5 PUNTOS		
TOTAL, PUNTAJE MÁXIMO			20 PUNTOS		

NOTA. Para el anterior ítem el oferente deberá presentar junto a la oferta Documento firmado por el representante legal en la cual se comprometa a cumplir con los días para la oportunidad procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

G. OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. Al oferente que ofrezca en el menor tiempo en días para la oportunidad. Obtendrá el mayor puntaje (20) puntos de la siguiente manera:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DÍAS	PUNTAJE	OFRECE	
				SI	NO
1	Servicios ambulatorios	MENOR DE 5 DÍAS	SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS		
2		ENTRE 6 - 10 DÍAS	SE ASIGNARÁ 10 PUNTOS		
3		ENTRE 11 y 15 DÍAS	SE ASIGNARÁ 5 PUNTOS		
TOTAL PUNTAJE MÁXIMO			20 PUNTOS		

NOTA. Para el anterior ítem el oferente deberá presentar junto a la oferta Documento firmado por el representante legal en la cual se comprometa a cumplir con los días para la oportunidad procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

H. OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DIAS	PUNTAJE	OFRECE	
				SI	NO
1	SERVICIOS AMBULATORIOS	24 HORAS	SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS		
2		48 A 72 HORAS	SE ASIGNARÁ 10 PUNTOS		
3		MAYOR DE 72 HORAS	SE ASIGNARÁ 5 PUNTOS		
TOTAL, PUNTAJE MÁXIMO			20 PUNTOS		

NOTA. Para el anterior ítem el oferente deberá presentar junto a la oferta Documento firmado por el representante legal en la cual se comprometa a cumplir con los días para la oportunidad en entrega de resultados.

I. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 100Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL
100 PUNTOS	50 PUNTOS	0 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje

Nota 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

C. CONDICIONES *TECNICAS PONDERABLES POR CONCEPTOS DEFINIDOS EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO Y REGULADO POR EL DERETO 1860 DE 2021.*

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

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

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel. Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

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

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

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 6 EVA - Gestor Normativo menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

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

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

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

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

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

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.
PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.

Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.

El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.

INCENTIVOS ADICIONALES CONTRACTUALES DE ACUERDO A LO REGLAMENTADO EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO

	PUNTAJE
SI EL PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0.25%
SI NO ES DE EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0
PARTICIPACION DE Mipyme	0.25%
NO PARTICIPACION DE Mipyme	0

RESULTADOS PONDERABLES:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1.TECNICO	1280
2.ECONOMICO	500
Total	**1780**
Incentivos Contractuales de acuerdo a lo preceptuado a ley 2069 de 2020	se otorgará el 0.25 % del total del ponderado

3. FACTOR ECONOMICO

A. La base tarifaría para la presente contratación será las tarifas establecidas en la oferta económica como precio techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo **OFERTA ECONÓMICA.**

B. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II. expresada en tarifas o porcentaje de descuento según corresponda. en el anexo "Oferta Económica".

C. Solo serán objeto de evaluación. aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y parte económica.

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **500 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

PONDERACIÓN

ITEM	DESCRIPCION	PUNTAJE
1	MEJOR OFERTA	500
2	SEGUNDA OFERTA	250
3	TERCER OFERTA	125
4	CUARTA OFERTA EN ADELANTE	60

ANEXO - 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar, Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental

12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

15. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional,

16. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios,

17. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato,

18. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario,

19. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social,

20. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 3100 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

21. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios, Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO,

22. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",

23. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual,

24. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

25. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II,

26. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación,

27. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO,

28. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."

29. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.

30. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

31. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento

o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

32. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

33. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro de manera mensual en la plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato, En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajadores/es.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST QUE SE DEBEN CUMPLIR

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

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

3. Presentar certificado de la ARL o SENA, que el responsable del SGSST aprobó el curso de 20 o 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 del 13 febrero de 2019

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

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

ANEXO - 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

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

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

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

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

ANEXO – 5 (NO DILIGENCIAR)

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 66-7-XXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la **(nombre ordenador del gasto),** mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según **Resolución N° xxxxx del xxx x xxxxxx x xxxx y Orden interna N° xxx del xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Expedida por la Direccion General de la Policia Nacional** y por la otra **(razon social del contratista),** quien actúa a través de **(nombre representante legal),** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXX**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, a la prestación del **(objeto del contrato)**, de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – La Regional de Aseguramiento en Salud No4. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo **A TARIFA OFERTADA**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El

presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestaran los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CANON DE ARRENDAMIENTO:** La entidad deberá asumir el gasto generado por consumo de gas natural y pago del canon de arrendamiento por valor de **$XXXXXXX**, debiendo ser consignado a la cuenta del Banco de Occidente número 200-82762-4 Fondo Cuenta Subsistema de Salud Policía Nacional (código recaudo 3012801), anexando copia del recibo de consignación a la cuenta cobro periódico, que el contratista presente ante la Ventanilla Única de Central de Cuentas. Se hace la salvedad de que el costo de los servicios públicos que genere la ejecución del contrato será asumido por el contratista, de acuerdo al reporte del área de costos de la entidad contratante, dinero este que deberá ser consignado a la cuenta número 3012801 **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de La Regional de Aseguramiento en Salud No4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. 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 del Decreto 1082 de 2015. 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. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.-** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el

día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL- La Regional de Aseguramiento en Salud No4 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a)** La Regional de Aseguramiento en Salud No4 impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARAGRAGO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**ALLE**. No obstante, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**VALLE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y

evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre La Regional de Aseguramiento en Salud No4 y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA MULTAS.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA PRIMERA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEGUNDA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 5.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA QUINTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEPTIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente

contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliegos de Condiciones. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto
CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO 5.1 (No diligenciar)

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD:** C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxxxxxxx **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO:** **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO - 6
INFORMATIVO PRECIO TECHO

El presente anexo solo es informativo, por lo cual no deberá ser diligenciado no modificado.

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	434.459,17
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	349.046,24
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	612.484,92
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	661.859,49
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	661.859,49
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	702.500,00
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	702.500,00
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	702.500,00
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	702.500,00
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	702.500,00
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	702.500,00
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	702.500,00
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	702.500,00
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	734.198,16
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	702.500,00
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	760.537,09
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	702.500,00
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	760.537,09
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	702.500,00
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	606.345,45
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	702.500,00
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	702.500,00
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	853.984,14
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	884.900,00
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	702.500,00
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	853.984,14
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	702.500,00
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	702.500,00
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	702.500,00
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	702.500,00
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	702.500,00
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	702.500,00
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	330.474,38
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	602.685,54
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	330.474,38
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	330.474,38
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	330.474,38
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	

			699.302,27
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	702.500,00
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	515.400,05
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	632.268,83
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	702.500,00
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	650.110,75
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	688.227,87
45	883434	COLANGIORESONANCIA	351.589,97
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	820.900,00
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	820.900,00
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	820.900,00
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	820.900,00
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	820.900,00
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	820.900,00
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	820.900,00
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	820.900,00
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	820.900,00
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	84.021,14
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	65.756,31
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	104.248,99
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	227.710,66
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	97.500,00
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	227.710,66
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	64.673,80
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	84.021,14
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	61.139,08
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	75.726,12
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	63.700,00
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	63.700,00
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	63.700,00
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	75.726,12
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	66.026,68
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	55.000,00
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	75.726,12
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	63.700,00
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	75.726,12
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	75.726,12
75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	65.962,50
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	76.082,74
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	73.198,16
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	73.210,78
79	881434	PERFIL BIOFISICO	72.629,03

80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	47.387,34
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	95.942,40
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	72.094,61
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.094,61
84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	72.094,61
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.094,61
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	72.094,61
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	72.094,61
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	33.824,26
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.094,61
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.094,61
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.094,61
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	97.513,04
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	84.893,24
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	84.893,24
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	140.079,06
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	84.893,24
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	70.128,42
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	70.128,42
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	111.265,83
100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	69.476,18
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	111.265,83
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	74.162,84
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	72.094,61
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	54.269,52
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	59.405,39
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	58.563,79
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	74.144,96
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	74.153,38
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	145.849,28
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	290.000,00
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	191.600,00
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	460.607,68
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	290.000,00
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	290.000,00
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	290.000,00
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	227.710,66
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	220.814,80
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	227.710,66
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	227.710,66
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	220.600,00
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS	

		INFERIORES	220.600,00
122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	220.600,00
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	220.600,00
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	380.952,00
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	227.710,66
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	380.952,00
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	380.952,00
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	120.750,00
129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	155.745,44
130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	88.786,70
131	883905	ESPECTROSCOPIA	216.560,51
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	155.967,42
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	304.600,00
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	106.216,23
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	106.216,23
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	106.216,23
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	106.216,23
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	106.216,23
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	106.216,23
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	106.216,23
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	106.216,23
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	114.239,84
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	83.160,60
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	83.160,60
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	83.160,60
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	83.160,60
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	167.899,20
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	82.483,11
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	132.522,22
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	78.724,32
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	93.580,66
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	93.580,66
153	877861	URETROCISTOGRAFIA	93.580,66
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	93.580,66
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	93.580,66
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	93.580,66
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	124.832,42
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	140.145,34
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	124.386,38
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	138.601,00
161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	112.843,83
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	

			148.300,00
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	145.483,18
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	160.000,00
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	68.754,51
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	149.428,18
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	130.592,12
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	101.167,68
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	133.714,46
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	85.605,45
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	173.355,92
172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	173.355,92
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	88.410,08
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	88.786,70
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	129.047,79
176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	129.047,79
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	272.777,29
178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	272.777,29
179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	272.777,29
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	122.200,32
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	193.301,84
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	257.477,00
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	257.477,00
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	238.800,00
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	193.301,84
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	132.426,39
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	280.874,53
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	280.874,53
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	319.174,70
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	299.300,00
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	314.092,48
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	236.300,00
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	280.874,53
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	82.708,24
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	159.770,40
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	116.187,09
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	116.187,09
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	116.187,09
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	280.874,53
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	257.477,00
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	292.587,50

202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	331.178,02
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	331.178,02
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	331.178,02
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	376.339,32
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	331.148,56
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	301.829,32
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	413.300,00
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	520.782,08
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	413.392,87
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	320.000,00
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	158.200,00
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	158.200,00
214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	165.500,00
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	165.500,00
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	187.300,00
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	187.300,00
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	187.300,00
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	153.000,00
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	153.000,00
221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	187.300,00
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	158.200,00
223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	187.300,00
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	187.300,00
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	158.200,00
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	320.000,00
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	153.000,00
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	153.000,00
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	379.161,84
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	820.900,00
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	884.900,00
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	179.700,00
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	158.200,00
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX	165.500,00
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	165.500,00
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	187.300,00
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	187.300,00
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	187.300,00
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	187.300,00
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	153.000,00
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	153.000,00
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	104.002,82
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	

			256.351,36
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	67.093,40
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	50.467,60
246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	62.032,23
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	27.385,66
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	32.900,00
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	43.280,33
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	43.280,33
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panorámica columna vertebral	71.323,50
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinámicas o adicionales al valor del examen agrega	27.492,97
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	67.650,96
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	47.387,34
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	53.849,78
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	48.875,92
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	49.947,91
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	48.844,36
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	49.925,82
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	45.596,84
261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	45.596,84
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	45.598,94
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	38.713,60
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	51.018,84
265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	51.018,84
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	51.018,84
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	39.469,99
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	39.469,99
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	39.469,99
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	39.469,99
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	39.469,99
272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	32.300,00
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	39.469,99
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	39.469,99
275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	39.469,99
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	39.469,99
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	39.469,99
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	39.469,99
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	44.513,28
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	82.000,00
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	168.955,41
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	78.499,19
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	78.499,19

284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	78.499,19
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	85.000,00
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	19.743,94
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	22.163,54
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	21.963,66
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	21.963,66
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	21.963,66
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	27.193,15
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	33.517,77
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	33.517,77
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	34.091,11
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	48.340,45
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	40.000,00
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	48.335,19
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	32.469,98
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	23.744,69
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	39.469,99
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	39.469,99
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	39.469,99
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	39.469,99
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	39.469,99
305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	39.469,99
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	39.469,99
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	30.441,72
308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30.441,72
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	30.441,72
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	30.441,72
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	30.441,72
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	30.441,72
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	34.637,10
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	30.441,72
315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	30.441,72
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	30.441,72
317	871202	APICOGRAMA	44.850,97
318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	81.180,74
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	72.520,67
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	394.079,20
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	394.079,20
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	394.079,20
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	156.291,43

324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	394.079,20
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	97.472,01
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	394.079,20
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	97.500,00
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	92.790,83
329	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (CEREBRAL, ABDOMEN, MAMA, SEGUIMIENTO TUMORAL)	702.500,00
330	886014	MORFOMETRIA VERTEBRAL	155.967,42
331	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO (epilepsia, lóbulo temporal)	991.153,37

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	VALOR ESTIMADO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	61.800,00
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	45.774,62
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	42.390,34
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	102.000,00
5	24634	IOPAMIRON	84.686,00
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	2.998,35
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	2.898,45
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	12.900,60
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	3.211,65
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	3.211,65
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	2.862,00
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	2.859,30
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	583,20
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	3.540,00
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	1.796,82
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	270,00
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	11.282,70
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	1.886,24
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	10.770,38
20	91011400	SPINOCAN No. 25	10.770,38
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	794,26
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	11.282,70
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	11.282,70
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	71.872,64
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	113.070,60
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	124.503,75
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	68.806,06
28	9101017	JERINGA 10 CC	392,40
29	9110118	JERINGA 20 CC	402,30
30	91010116	JERINGA 5 CC	253,80
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	

			1.301,40
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	2.581,61
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	1.754,74
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	642,77
35		EQUIPO DE ANESTESIA	1.684,25
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	1.020,60
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	3.211,65
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	192.384,50
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	210.400,00
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	192.384,50
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	192.384,50
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	57.754,80
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	74.284,88
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	67.473,00
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	86.266,10
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	540.000,00
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	540.000,00
48	1392	CATETER ULTRASITE	683,80
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	18.638,10
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	2.916,00
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	450,90
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	1.219,05
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	71.820,00
54	192	SONDA NELATON Nº 4	599,40
55	193	SONDA NELATON Nº 6	599,40
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	101.018,30
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	9.281,25

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ANEXO - 7
OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4- DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable los siguientes porcentajes de descuento que se establecerá como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos en el pliego.

Favor describa los porcentajes de descuento, los cuales serán aplicados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCION	**UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO**
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO.	_____**%**

NOTA 1: El porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS. ($210.000.000, cop),** incluido IVA Vigencia 2025.

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS. ($210.000.000)**. EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

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.

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 identificacion 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 - 8

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, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO - 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**. De acuerdo a lo estipulado en el Anexo Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO 1
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC S 011/2025,** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
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

FORMULARIO - 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC S 011/2025**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 - POLICIA NACIONAL –, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),

está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que

sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que la presente propuesta deberá presentares a través de la platafprma SECOPII
17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
20. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.

21. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO - 3

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(***Adjuntar original certificación bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO - 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

San Juan de Pasto,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC S 011/2025,** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:
COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir

en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

FORMULARIO - 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC SS 011/2025,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal 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 selección abreviada menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO - 6
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES4 SA MC SS 011/2025**

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

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 MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 SA MC SS 011/2025**, **cuyo** objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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 :

FORMULARIO - 7

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

San Juan de Pasto,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

La empresa _____ identificada con **NIT.** N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 SA MC SS 011/2025**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA."**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO - 8
FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC SS 011/2025,** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO - 9

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número **PN RASES4 SA MC SS 011/2025,** cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	**Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)**	**Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)**	**Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D**
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO - 10
capacidad financiera

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número **RASES4 SA MC SS 011/2025,** cuyo objeto es: **PRESTACION DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA CONVENCIONAL, DOPPLER ARTERIA Y VENOSO, DOPPLER, ESTUDIOS ESPECIALES, TOMOGRAFÍA, RESONANCIAS) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMULARIO 11
CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

San Juan de Pasto,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC SS 011/2025,** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMATO 1

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo_____
en calidad de representante legal de _____
certifico bajo la gravedad del juramento que:

Para lo que aquí oferto dentro del proceso de contratación que tiene por **objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

.se encuentra catalogado como:

EMPRESA DE SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL	EMPRESA DE EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL

Nota: Esta información puede ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No4 - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

FORMATO 2
REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CODIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *		
3. DIAGNÓSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**	**6. HABITACION**
		F M	
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. AMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA	am	pm		Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:									

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE *	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.
No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE
1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.
Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)
IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora
V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN
Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el responsable de Seguridad del Paciente.
El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.