**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2**

Neiva, 12 DE MAYO 2025

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA**
**PN RASES No. 2 MIC 007 2025**

La Regional de Aseguramiento en Salud N. 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo - , invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal) que tenga sede en la ciudad de Mocoa – Putumayo y que se encuentren debidamente inscritos y/o habilitados por la Secretaria de salud, para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa precontractual en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, decreto 1860 de 2021 y decreto 441 de 2022.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto.*"

Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 está sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitudes de concepto respecto de la aplicación de la misma.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

## 1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121808</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica Médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios de rayos x</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>
Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. IVA INCLUIDO, para la vigencia 2025.
<table>
<tr><th>Grupo lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Recurso</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total estimado</th></tr>
<tr><td>I</td><td>RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA</td><td>16</td><td>1</td><td>$ 120.000,000,00</td><td>$ 120.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="4">Total</td><td>1</td><td>$ 120.000,000,00</td><td>$ 120.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>
La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio previo.<br><br>
La Adjudicación se efectuará en forma TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO, de acuerdo al mayor porcentaje de descuento ofertado y el mismo será aplicado al valor estimado de cada uno de los servicios descritos en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección No. 4 OFERTA ECONOMICA.<br><br>
El plazo de ejecución del contrato será hasta 31 DE DICIEMBRE DE 2025, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.
</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>
El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitada en la ciudad de Mocoa – Putumayo, y estar habilitadas de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.<br><br>
El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Mocoa – Putumayo, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm y 01:00 pm a 07:00 pm de lunes a viernes, sábados de 07:00 a.m. a 12:00 p.m. Durante la vigencia del contrato.
</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>
El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).
</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.<br><br>En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.<br><br>En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.<br><br>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.<br><br>La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.<br><br>**De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**<br><br>La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.<br><br>En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: “*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología* |

*en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

***"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

**1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR**

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

  Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

  Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

  - ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
  - ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
  - ❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
  - ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
  - ❖ **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
  - ❖ Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas

mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

**#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).




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

   **16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co**




   Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

   **<u>En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado</u>**.

✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

*"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"*

*Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."*

✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos

definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

**2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

**Nota 1.** Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co Y depuy.cue@policia.gov.co son los siguientes:

| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

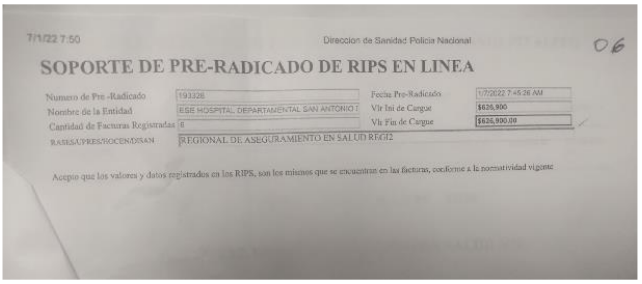
**Nota 2:**
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, y depuy.gucue@policia.gov.co con el fin que se le

de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

**Nota 3:** la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

**Nota 4:** Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


7/1/22 7:50 Direccion de Sanidad Policia Nacional 06

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Pre -Radicado | 193326 | Fecha Pre-Radicado | 1/7/2022 7:45:26 AM |
| Nombre de la Entidad | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO I | Vlr Ini de Cargue | $626,900 |
| Cantidad de Facturas Registradas | 8 | Vlr Fin de Cargue | $626,900.00 |
| RASES/APRES/ROCEN/SXAN | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG12 | | |

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

## 3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes

siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

*"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

## 4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.

✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

**Nota 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

**Nota 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de

manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** ( o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a** deuil.upres-rad@policia.gov.co y depuy.gucue@policia.gov.co**la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

| ítem | No. Factura | fecha factura | fecha atención | nombres y apellidos paciente | No. Identificación | edad | DX | Procedimiento | valor facturado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

**5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra**:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

**NOTA 1.** La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica".* Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

**NOTA 2.** El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

**NOTA 3.** A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

**NOTA 4:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:**

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

**Nota 1.** una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

**Nota 2.** Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

## 6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

## 7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de

| | |
|---|---|
| | notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.<br>• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.<br>• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>• El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."<br>• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).<br>• Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.<br>• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br>• El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*<br>• El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.<br><br>Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.<br><br>Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).<br><br>**NOTA - 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.<br>**NOTA 1**. Para la aplicación del decreto 441 de 2022, las resoluciones y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.<br>**NOTA 2:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas o datos sensibles de los usuarios en la plataforma SECOP II. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: |

| | |
|---|---|
| **declaratoria desierta del proceso** | **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>**b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>**c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley.<br>**d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>**e.** Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>**f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.<br>**g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>**h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, previo el agotamiento del procedimiento establecido.<br>**i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.<br>**j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.<br>**k.** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta, siempre y cuando se verifique o se agote el procedimiento establecido.<br>**l.** La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 “OFERTA ECONOMICA”.<br>**m.** Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.<br>**n.** El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.<br>**o.** Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.<br>**p.** Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.<br>**q.** En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.<br><br>**CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018.<br><br>Sin embargo, se podrá solicitar al oferente**, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** |

<table>
<tr><td></td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.<br><br>Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional” que dispone: “En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente.”<br><br>El Consejo de Estado frente a las causales de rechazo de las propuesta señaló: “Resulta claro que el rechazo o la descalificación de ofertas no puede depender de la libre discrecionalidad de la Administración, en la medida en que el oferente adquiere el derecho de participar en el procedimiento de selección y se genera para él una situación jurídica particular, en consecuencia, para rechazar o descalificar una propuesta la entidad pública debe sujetarse a determinadas reglas consistentes en que las causales que dan lugar a ello se encuentren previamente establecidas en la ley o deriven del incumplimiento de requisitos de la propuesta o de la omisión de documentos referentes a la futura contratación que sean necesarios para la comparación de las propuestas, de conformidad con lo establecido en el numeral 15 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, puesto que la causa excluyente <u>debe ser razonable, esencial y proporcionada, toda vez que no tendría justificación excluir una propuesta por una deficiencia que no tenga incidencia alguna en la contratación</u>”.</td></tr>
<tr><td>Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación</td><td>La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará <u>dos opciones</u> que debe realizar:<br><br>1. <u>OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:</u> <u>Diligenciar el valor total del presupuesto oficial asignado con IVA incluido</u>. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; Así:<br><br>
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>VIGENCIA</th><th>UNIDAD</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO</th></tr>
<tr><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO</td><td>2025</td><td>RASES No. 2 UPRES PUTUMAYO</td><td>$ 120.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL</td><td>$ 120.000.000</td></tr>
</table>
2. <u>OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:</u> En esta, se determinará el <u>mayor porcentaje de descuento</u> el cual se aplicará para cada uno de los ítems y procedimientos enunciados en la oferta económica<br><br>Quien haya ofertado el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO entre todas las ofertas, y cumplan con las condiciones técnicas mínima requeridas, establecidas en la invitación pública se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | ***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con los numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.<br><br>En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.<br><br>De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.<br><br>En el evento que el empate persista, se determinara el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación. |

**2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Formulario Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el oferente.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
  **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las

personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).

- La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.
- En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunte certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural.
- La Policía Nacional consultará las inhabilidades según ley 1918 de 2018
- Diligenciamiento de las Especificaciones técnicas mínimas.
- Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías
- Formulario de Obligaciones del Contratista.
- Formulario Acuerdo de Confidencialidad.
- Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formulario Compromiso Anticorrupción.
- Datos Básicos Beneficiario Cuenta.
- Formulario de Inhabilidades e Incompatibilidades.
- Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal adjuntando la última planilla de pago. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria.
- Experiencia del proponente
- Certificación de la Capacidad Operativa

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

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

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.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.**

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 1:** Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del artículo 23 del Código de Comercio, acreditarán su condición mediante documento de identificación y tarjeta profesional, matrícula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

2. **Persona Natural de Origen Extranjero.**

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

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los Artículos 248 y 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE, PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN COPIAS SIMPLES.

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, 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 10547 de 2018 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.

**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.

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de un (1) año, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para el suministro del insumo o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

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

**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:

**5. PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON 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 dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de un (1) año, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. 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.

**6. 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 dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

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 de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

**7. Apoderado**

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

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General del Proceso y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.
Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

**Apostilla**: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.
**Consularización** o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General Del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

**PROPUESTAS CONJUNTAS**

Podrán participar consorcios, uniones temporales o cualquier tipo de sociedad comercial permitida por le ley, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

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

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

- Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

- Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

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

- Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, unión temporal o sociedad, tienen un término de duración en ejercer su actividad comercial de mínimo un año contado a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad permitida por la ley. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

- Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

- Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos dentro de la invitación pública.

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

- Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de todos los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación y por tratarse de una prestación de servicios de salud que debe estar debidamente habilitada ante el ente respectivo, sus integrantes deberán estar habilitados para prestar los servicios dentro de la ciudad de Ibagué.

- Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del Consorcio o Unión Temporal.

- Se deberán indicar las obligaciones y servicios que cumplirá cada uno de los miembros de la unión temporal o consorcio en caso de resultar adjudicatario; deben corresponder a servicios conforme a lo que cada uno tenga debidamente habilitado.

**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 y económicos que sean requeridos por esta entidad.

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

**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.

**FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA**

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cédula 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 cédulas 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.

**BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES**

La Regional de Aseguramiento en salud N° 2 consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

Las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, deben anexar el original del CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

DISCIPLINARIOS, expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a NOVENTA (90) días calendario a la fecha de presentación de la propuesta.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, podrá efectuar la consulta de antecedentes disciplinarios del representante legal del proponente en la página Web de la Procuraduría General de la Nación.

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES**

La POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, 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.

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 deberán 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.

**CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentre reportado en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).

**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 con el 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 la gravedad de juramento, respecto de 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.

**IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA**

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

**NOTA 6:** No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario** y entregarlo con la oferta.

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario** y entregarlo con la oferta

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario** y entregarlo con la oferta

**REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)**

La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunten certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural.

## 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente estudio previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas en las cuales se definen las condiciones mínimas requeridas por la entidad para la satisfacción y correcta ejecución de la necesidad que motiva el presente proceso de contratación.

Asimismo, el oferente con la presentación de la oferta, entiende, y acepta la totalidad de las exigencias establecidas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y se compromete a cumplir a cabalidad con las mismas durante la ejecución del contrato.

***ESTE ANEXO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL.***

#### 3.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios **de imagenología** a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta mínimo (1) certificación de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la

presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor
- Plazo
- Fecha de inicio
- Fecha de finalización
- Nombre del contrato
- Nombre del contratista
- Grado de satisfacción.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.
- Copias actas de liquidación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
**NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Putumayo, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

### 3.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación.

El contratista deberá contar como mínimo:

- Un (1) MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
- Un (1) TECNÓLOGO EN RADIOLOGIA Y/O IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
- Personal Administrativo: Un (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO

El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.

**Nota:** Este requisito se verificará en el anexo especificaciones técnicas

### 3.1.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 3.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene

la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual

El profesional y/o técnico requerido deberá estar inscrito y habilitado en el RETHUS para prestar los servicios requeridos previo a la Aceptación de Oferta Mínima Cuantía.

### 3.1.4. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Remitirse al ítem 3.1.1.

### 3.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus modificaciones y adiciones.

Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

### 3.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**.

El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 copilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y teniendo en cuenta el Decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…"*

De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:

- Allegar el pantallazo del cargue de documento para la certificación del PAMEC ante la Superintendencia de Salud.
- Copia de protocolos de atención segura de pacientes.
- El oferente debe certificar el buen funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar.
- El oferente mediante documento escrito dirigido al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, debe garantizar que permitirá la realización de actividades de auditoria médica y cuentas en IPS oferente, además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
- El oferente mediante carta Dirigida al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 firmada por el representante legal garantizará que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"…POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES…"*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta yute máximo 250 folios, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta.*

Los factores de otras condiciones técnicas están descritos en el Anexo especificaciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

**NOTA IMPORTANTE: LOS OFERENTES DEBERÁN ACATAR LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL No 8 del 17 de septiembre de 2022 – NUMERAL 1.8. QUE DICE:**

**"1*.8. MEDIDAS CONTRA LA AFECTACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES.***

***En los pliegos de condiciones las entidades exigirán que los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas justifiquen la razón por la cual no subsanaron.***

***Las entidades deben dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar en los casos en que se identifiquen patrones sospechosos a efectos de propender por la preservación de la competencia real en la contratación pública".***

## 4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación y estudio previo** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para responder las observaciones a la invitación** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo máximo para expedir adendas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Presentación de oferta y/o propuestas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Publicación y traslado de la evaluación para observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo para responder las observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

**NOTA 2:** De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el aplicativo WEB SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

## 5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el SUSTANCIADOR (A) de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, quien en el momento esta fungiendo el señor subintendente RODRIGO CANTILLO CARVAJAL quien tiene como estudio tecnólogo en radiología quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

- *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.*
- *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.*
- *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.*
- *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.*
- *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.*
- *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.*

El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.

Atentamente,

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: IT Oscar Luis Sabalza Martínez / Analista de contratos
Revisado por: IJ Jorge Raúl Rojas Espinel / Jefe Grupo de contratos RASES2 (E)
CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área logística y financiera RASES2
IT Edgar Johovanny Jojoa Luna/ Jefe UPRES Putumayo (e)
Aprobado por: PS16-Maria Fernanda Rodriguez Puentes/ Abogada Oficina Jurídica
Fecha de Elaboración: Mayo 2025

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, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE O NO CUMPLE**.

| ITEM | CODIGOS CUPS | DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 061002 | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | | |
| 2 | 851101 | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA | | |
| 3 | 851102 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | | |
| 4 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 5 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | | |
| 6 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | | |
| 7 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | | |
| 8 | 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | | |
| 9 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | |
| 10 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | | |
| 11 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | | |
| 12 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR | | |
| 13 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | | |
| 14 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | | |
| 15 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | | |
| 16 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | | |
| 17 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | | |
| 18 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | | |
| 19 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | | |
| 20 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | | |
| 21 | 870603 | RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] | | |
| 22 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | | |
| 23 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | | |
| 24 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | | |
| 25 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | | |
| 26 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | | |
| 27 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | | |
| 28 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | | |
| 29 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | | |
| 30 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | | |
| 31 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | | |
| 32 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | | |
| 33 | 871320 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | | |
| 34 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | | |
| 35 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | | |
| 36 | 872101 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | | |
| 37 | 872102 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | | |
| 38 | 872104 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | | |
| 39 | 872105 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | | |
| 40 | 872121 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | | |
| 41 | 872122 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE | | |
| 42 | 872123 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | | |
| 43 | 873001 | RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | | |
| 45 | 873003 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | | |
| 46 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | | |
| 47 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | | |
| 48 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | | |
| 49 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | | |
| 50 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | | |
| 51 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | | |
| 52 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | | |
| 53 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | | |
| 54 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | | |
| 55 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | | |
| 56 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | | |
| 57 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | | |
| 58 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | | |
| 59 | 873304 | RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | | |
| 60 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | | |
| 61 | 873308 | RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | | |
| 62 | 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL | | |
| 63 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | | |
| 64 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | | |
| 65 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL | | |
| 66 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | | |
| 67 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | | |
| 68 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | | |
| 69 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | | |
| 70 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | | |
| 71 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | | |
| 72 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | | |
| 73 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | | |
| 74 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | | |
| 75 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | | |
| 76 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | | |
| 77 | 874910 | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | | |
| 78 | 876501 | FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA | | |
| 79 | 876801 | MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | | |
| 80 | 876802 | MAMOGRAFIA BILATERAL | | |
| 81 | 877401 | FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL | | |
| 82 | 877402 | FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL | | |
| 83 | 877403 | FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL | | |
| 84 | 877602 | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | | |
| 85 | 877603 | COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA | | |
| 86 | 877802 | UROGRAFIA INTRAVENOSA | | |
| 87 | 877851 | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | | |
| 88 | 877861 | URETROCISTOGRAFIA | | |
| 89 | 877862 | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | | |
| 90 | 877863 | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | | |
| 91 | 877871 | URETROGRAFIA RETROGRADA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 92 | 877901 | HISTEROSALPINGOGRAFIA | | |
| 93 | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 94 | 879112 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | | |
| 95 | 879113 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | | |
| 96 | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | | |
| 97 | 879116-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) - CON CONTRASTE | | |
| 98 | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | | |
| 99 | 879121-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS - CON CONTRASTE | | |
| 100 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | |
| 101 | 879122-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO - CON CONTRASTE | | |
| 102 | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | | |
| 103 | 879131-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA - CON CONTRASTE | | |
| 104 | 879132 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE | | |
| 105 | 879132-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE - CON CONTRASTE | | |
| 106 | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | | |
| 107 | 879150-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) - CON CONTRASTE | | |
| 108 | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | | |
| 109 | 879161-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO - CON CONTRASTE | | |
| 110 | 879162 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE | | |
| 111 | 879162-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE - CON CONTRASTE | | |
| 112 | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | | |
| 113 | 879201-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) - CON CONTRASTE | | |
| 114 | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX | | |
| 115 | 879301-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX - CON CONTRASTE | | |
| 116 | 879391 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | | |
| 117 | 879391-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES - CON CONTRASTE | | |
| 118 | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | | |
| 119 | 879410-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR - CON CONTRASTE | | |
| 120 | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | | |
| 121 | 879420-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - CON CONTRASTE | | |
| 122 | 879421 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | | |
| 123 | 879421-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA - CON CONTRASTE | | |
| 124 | 879430 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | | |
| 125 | 879430-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] - CON CONTRASTE | | |
| 126 | 879431 | UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA | | |
| 127 | 879431-1 | UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA - CON CONTRASTE | | |
| 128 | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS | | |
| 129 | 879460-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS - CON CONTRASTE | | |
| 130 | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | | |
| 131 | 879510-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | | |
| 132 | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | | |
| 133 | 879520-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | | |
| 134 | 879522 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | | |

| | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 135 | 879523 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | | |
| 136 | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | | |
| 137 | 879910-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL - CON CONTRASTE | | |
| 138 | 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | | |
| 139 | 881118 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 140 | 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | | |
| 141 | 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 142 | 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | | |
| 143 | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 144 | 881151 | ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | | |
| 145 | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 146 | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | | |
| 147 | 881212 | ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS | | |
| 148 | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | | |
| 149 | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | | |
| 150 | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | | |
| 151 | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA | | |
| 152 | 881313 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO) | | |
| 153 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | | |
| 154 | 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 155 | 881362 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 156 | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | | |
| 157 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | | |
| 158 | 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | | |
| 159 | 881410 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | | |
| 160 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | | |
| 161 | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | | |
| 162 | 881434 | PERFIL BIOFISICO | | |
| 163 | 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | | |
| 164 | 881436 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | | |
| 165 | 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | | |
| 166 | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | | |
| 167 | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | | |
| 168 | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 169 | 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 170 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 171 | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 172 | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | | |
| 173 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | | |
| 174 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | | |
| 175 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | | |
| 176 | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | | |
| 177 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | | |
| 178 | 881622 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | | |
| 179 | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | | |
| 180 | 881640 | ECOGRAFIA DE CALCANEO | | |
| 181 | 881701 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | | |
| 182 | 882112 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 183 | 882132 | ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO | | |
| 184 | 882203 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS | | |
| 185 | 882212 | ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | | |
| 186 | 882222 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | | |
| 187 | 882232 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS | | |
| 188 | 882262 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | | |
| 189 | 882282 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | | |
| 190 | 882292 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES | | |
| 191 | 882294 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS | | |
| 192 | 882296 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | | |
| 193 | 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | | |
| 194 | 882307 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | | |
| 195 | 882308 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | | |
| 196 | 882309 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | | |
| 197 | 882316 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | | |
| 198 | 882317 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | | |
| 199 | 882318 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | | |
| 200 | 882801 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS | | |
| 201 | 882840 | ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | | |
| 202 | 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | | |
| 203 | 883101-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO - CON CONTRASTE | | |
| 204 | 883102 | RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | | |
| 205 | 883102-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA - CON CONTRASTE | | |
| 206 | 883103 | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS | | |
| 207 | 883103-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS - CON CONTRASTE | | |
| 208 | 883105 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | | |
| 209 | 883105-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR - CON CONTRASTE | | |
| 210 | 883108 | RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | | |
| 211 | 883108-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS - CON CONTRASTE | | |
| 212 | 883109 | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | | |
| 213 | 883109-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS - CON CONTRASTE | | |
| 214 | 883110 | RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | | |
| 215 | 883110-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA - CON CONTRASTE | | |
| 216 | 883111 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | | |
| 217 | 883111-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO - CON CONTRASTE | | |
| 218 | 883112 | RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO | | |
| 219 | 883112-1 | RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO - CON CONTRASTE | | |
| 220 | 883210 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | | |
| 221 | 883211 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | | |
| 222 | 883220 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | | |
| 223 | 883221 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE | | |
| 224 | 883230 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | | |
| 225 | 883231 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | | |
| 226 | 883232 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | | |
| 227 | 883233 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | | |
| 228 | 883234 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | | |
| 229 | 883235 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | | |
| 230 | 883236 | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 231 | 883236-1 | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA - CON CONTRASTE | | |
| 232 | 883301 | RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX | | |
| 233 | 883301-1 | RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX - CON CONTRASTE | | |
| 234 | 883341 | ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) | | |
| 235 | 883341-1 | ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) - CON CONTRASTE | | |
| 236 | 883351 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | | |
| 237 | 883351-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA - CON CONTRASTE | | |
| 238 | 883390 | RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR | | |
| 239 | 883390-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR - CON CONTRASTE | | |
| 240 | 883401 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | | |
| 241 | 883401-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN - CON CONTRASTE | | |
| 242 | 883430 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES | | |
| 243 | 883430-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES - CON CONTRASTE | | |
| 244 | 883434 | COLANGIORESONANCIA | | |
| 245 | 883434-1 | COLANGIORESONANCIA - CON CONTRASTE | | |
| 246 | 883435 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | | |
| 247 | 883435-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] - CON CONTRASTE | | |
| 248 | 883436 | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | | |
| 249 | 883436-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] - CON CONTRASTE | | |
| 250 | 883440 | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | | |
| 251 | 883440-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS - CON CONTRASTE | | |
| 252 | 883441 | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | | |
| 253 | 883441-1 | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO - CON CONTRASTE | | |
| 254 | 883442 | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | | |
| 255 | 883442-1 | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA - CON CONTRASTE | | |
| 256 | 883443 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | | |
| 257 | 883443-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA - CON CONTRASTE | | |
| 258 | 883511 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | | |
| 259 | 883511-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | | |
| 260 | 883512 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | | |
| 261 | 883512-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) - CON CONTRASTE | | |
| 262 | 883521 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | | |
| 263 | 883521-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | | |
| 264 | 883522 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | | |
| 265 | 883522-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) - CON CONTRASTE | | |
| 266 | 883545 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | | |
| 267 | 883545-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA - CON CONTRASTE | | |
| 268 | 883560 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | | |
| 269 | 883560-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL - CON CONTRASTE | | |
| 270 | 883590 | RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO | | |
| 271 | 883590-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO - CON CONTRASTE | | |
| 272 | 883701 | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | | |
| 273 | 883701-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) - CON CONTRASTE | | |
| 274 | 883901 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 275 | 883901-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO - CON CONTRASTE | | |
| 276 | 883902 | RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | | |
| 277 | 883902-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO - CON CONTRASTE | | |
| 278 | 883904 | RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION | | |
| 279 | 883904-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION - CON CONTRASTE | | |
| 280 | 883905 | ESPECTROSCOPIA | | |
| 281 | 883905-1 | ESPECTROSCOPIA - CON CONTRASTE | | |
| 282 | 883908 | RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS | | |
| 283 | 883908-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS - CON CONTRASTE | | |
| 284 | 883909 | RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | | |
| 285 | 883909-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA - CON CONTRASTE | | |
| 286 | 883910 | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | | |
| 287 | 883910-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) - CON CONTRASTE | | |
| 288 | 883911 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | | |
| 289 | 883911-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL - CON CONTRASTE | | |
| 290 | 883912 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL | | |
| 291 | 883912-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL - CON CONTRASTE | | |
| 292 | 886012 | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | | |
| 293 | 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | | |
| 294 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | | |
| 295 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | |
| 296 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | | |
| 297 | 898807 | ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) | | |
| 298 | 898808 | ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO) | | |
| 299 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | | |

## OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS VERIFICABLES

| ÍTEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| **1** | **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO:** El contratista presento certificación firmada por el representante legal, en donde demostró que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato.<br><br>El contratista deberá contar como mínimo:<br><br>• Un (1) MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS<br>• Un (1) TECNÓLOGO EN RADIOLOGIA Y/O IMÁGENES DIAGNÓSTICAS<br>• Personal Administrativo: Un (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO<br><br>El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."*. | | |
| **2** | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral **1**, el contratista certifico que el personal cuenta con experiencia mínima de 12 meses, en el ejercicio profesional y/o técnica, en la especialidad y profesión requerida.<br>El profesional y/o técnico requerido deberá estar inscrito y habilitado en el RETHUS para prestar los servicios requeridos en la presente Aceptación de Oferta Mínima Cuantía. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3** | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus modificaciones y adiciones.<br><br>Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación. | | |
| **4** | El oferente mediante certificación, aportará la dirección de la Institución con los números telefónicos de los contactos (jefe o Director Médico y/o responsable de referencia y contrarreferencia) para ser localizado en casos de urgencias y/o establecer contacto para fines de coordinar las atenciones ambulatorias, programadas o de urgencias. | | |
| **5** | El oferente se compromete mediante certificación que los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos deberán estar en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios. | | |
| **6** | El oferente se compromete a prestar su servicio únicamente y exclusivamente en la dirección reportada según registro especial de prestadores de servicio de salud (REPS) ante la secretaria de salud Departamental del Putumayo. | | |
| **7** | El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del pos consumo. | | |
| **8** | Presento modelo de atención de prestación de servicios definidos por el prestador (IPS) junto con la propuesta. | | |
| **9** | El oferente se compromete a entregar los resultados para el ámbito ambulatorio, dentro de los plazos estipulados por los entes rectores y normas que rigen de la materia. | | |
| **10** | El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.<br><br>Dicho esto, **el oferente deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. | | |
| **11** | Con el fin de garantizar la calidad de la prestación **de servicios imagenología** a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta mínimo (1) certificación de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información:<br>• Objeto del contrato<br>• Número del contrato<br>• Valor<br>• Plazo<br>• Fecha de inicio<br>• Fecha de finalización<br>• Nombre del contrato<br>• Nombre del contratista<br>• Grado de satisfacción.<br><br>No se admiten:<br>• Certificaciones de Subcontrataciones<br>• No se acepta auto certificaciones.<br>• Copias de facturas órdenes de pago etc.<br>• Copias de Contratos.<br>• Copias actas de liquidación.<br><br>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.<br>**NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Putumayo, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** | | |
| **12** | **MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD:**<br>El oferente certifica que cumpla con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y Ministerio del medio ambiente.<br>Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión<br>• Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019).<br>• Certificado de Registro de generador de residuos peligrosos en la atención en salud (mediante el link del IDEAM).<br>Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental. | | |
| **13** | El contratista debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución Nº. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.<br>1. 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.<br><br>Diligenciamiento del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa. | | |
| **14** | El Oferente designará un funcionario de apoyo para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del mismo y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). | | |
| **15** | Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | | |
| **16** | El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. | | |
| **17** | El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato, de igual forma el cotratista deberá informar al supervisor del contrato cuando este este ejecutado en un 50% - 70% y 90%; asi mismo, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un 100%, no se realizará pago de facturación por el contrato, si no por resolución de urgencias.<br>Aunado a lo anterior, el contratista se compromete que a informar semanalmente el porcentaje de ejecución real del contrato una vez se emita solicitud por parte del supervisor. | | |
| **18** | El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo Regional de Aseguramiento en Salud No 2, 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. | | |

**LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA**

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

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

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

**Nombre y Firma Representante legal** _____
**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT**. _____

## INFORMATIVO
## PRECIOS TECHO

| ITEMS | CODIGOS CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|
| 1 | 061002 | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | 333.286 |
| 2 | 851101 | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA | 334.995 |
| 3 | 851102 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | 334.995 |
| 4 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | 91.325 |
| 5 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | 127.516 |
| 6 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | 80.803 |
| 7 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | 104.371 |
| 8 | 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | 104.371 |
| 9 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | 104.371 |
| 10 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | 80.803 |
| 11 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | 80.803 |
| 12 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR | 80.803 |
| 13 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | 80.803 |
| 14 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | 80.803 |
| 15 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | 80.803 |
| 16 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | 80.803 |
| 17 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | 80.803 |
| 18 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | 80.803 |
| 19 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | 110.262 |
| 20 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | 93.429 |
| 21 | 870603 | RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] | 93.429 |
| 22 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | 102.266 |
| 23 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | 100.163 |
| 24 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | 146.035 |
| 25 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 124.572 |
| 26 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | 97.215 |
| 27 | 871070 | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | 102.266 |
| 28 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | 68.600 |
| 29 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | 88.799 |
| 30 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | 79.961 |
| 31 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | 93.429 |
| 32 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | 79.961 |
| 33 | 871320 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | 111.440 |
| 34 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | 111.378 |
| 35 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | 111.572 |
| 36 | 872101 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | 111.867 |
| 37 | 872102 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | 112.116 |
| 38 | 872104 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | 111.978 |
| 39 | 872105 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | 112.130 |
| 40 | 872121 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | 112.184 |
| 41 | 872122 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE | 112.130 |
| 42 | 872123 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | 113.039 |
| 43 | 873001 | RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA | 281.126 |
| 44 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | 281.126 |
| 45 | 873003 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | 281.126 |
| 46 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | 62.287 |
| 47 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | 80.803 |
| 48 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | 62.287 |
| 49 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | 80.803 |
| 50 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | 62.287 |
| 51 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | 117.334 |
| 52 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | 80.803 |
| 53 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | 80.803 |
| 54 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | 62.287 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 55 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | 62.287 |
| 56 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | 62.287 |
| 57 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | 80.383 |
| 58 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | 98.816 |
| 59 | 873304 | RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | 80.803 |
| 60 | 873306 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | 130.464 |
| 61 | 873308 | RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | 130.464 |
| 62 | 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL | 98.901 |
| 63 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | 80.803 |
| 64 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | 80.803 |
| 65 | 873314 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL | 98.901 |
| 66 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | 62.287 |
| 67 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | 62.287 |
| 68 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | 80.803 |
| 69 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | 68.600 |
| 70 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | 68.600 |
| 71 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | 80.803 |
| 72 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | 117.334 |
| 73 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | 93.429 |
| 74 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | 62.287 |
| 75 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | 130.464 |
| 76 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | 36.530 |
| 77 | 874910 | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | 114.472 |
| 78 | 876501 | FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA | 138.460 |
| 79 | 876801 | MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | 212.948 |
| 80 | 876802 | MAMOGRAFIA BILATERAL | 259.663 |
| 81 | 877401 | FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL | 138.460 |
| 82 | 877402 | FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL | 138.460 |
| 83 | 877403 | FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL | 138.460 |
| 84 | 877602 | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | 217.579 |
| 85 | 877603 | COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA | 311.849 |
| 86 | 877802 | UROGRAFIA INTRAVENOSA | 222.630 |
| 87 | 877851 | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | 155.714 |
| 88 | 877861 | URETROCISTOGRAFIA | 155.714 |
| 89 | 877862 | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | 155.714 |
| 90 | 877863 | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | 155.714 |
| 91 | 877871 | URETROGRAFIA RETROGRADA | 155.714 |
| 92 | 877901 | HISTEROSALPINGOGRAFIA | 155.714 |
| 93 | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 616.242 |
| 94 | 879112 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | 677.985 |
| 95 | 879113 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | 776.462 |
| 96 | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | 677.985 |
| 97 | 879116-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 98 | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | 526.901 |
| 99 | 879121-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS - CON CONTRASTE | 831.387 |
| 100 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | 677.985 |
| 101 | 879122-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 102 | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 677.985 |
| 103 | 879131-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 104 | 879132 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE | 677.985 |
| 105 | 879132-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 106 | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | 677.985 |
| 107 | 879150-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 108 | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | 575.298 |
| 109 | 879161-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO - CON CONTRASTE | 879.784 |
| 110 | 879162 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE | 677.985 |
| 111 | 879162-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE - CON CONTRASTE | 982.471 |
| 112 | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 575.298 |
| 113 | 879201-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) - CON CONTRASTE | 879.784 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 114 | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX | 643.053 |
| 115 | 879301-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX - CON CONTRASTE | 947.539 |
| 116 | 879391 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | 728.485 |
| 117 | 879391-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES - CON CONTRASTE | 1.032.971 |
| 118 | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 728.485 |
| 119 | 879410-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR - CON CONTRASTE | 1.032.971 |
| 120 | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 846.322 |
| 121 | 879420-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) - CON CONTRASTE | 1.150.808 |
| 122 | 879421 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | 575.298 |
| 123 | 879421-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA - CON CONTRASTE | 879.784 |
| 124 | 879430 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | 846.322 |
| 125 | 879430-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] - CON CONTRASTE | 1.150.808 |
| 126 | 879431 | UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA | 222.630 |
| 127 | 879431-1 | UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA - CON CONTRASTE | 527.116 |
| 128 | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS | 575.298 |
| 129 | 879460-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS - CON CONTRASTE | 879.784 |
| 130 | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | 526.901 |
| 131 | 879510-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | 831.387 |
| 132 | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | 526.901 |
| 133 | 879520-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | 831.387 |
| 134 | 879522 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | 526.901 |
| 135 | 879523 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | 526.901 |
| 136 | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 896.403 |
| 137 | 879910-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL - CON CONTRASTE | 1.200.889 |
| 138 | 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | 149.462 |
| 139 | 881118 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER | 145.603 |
| 140 | 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | 146.338 |
| 141 | 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 143.520 |
| 142 | 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | 143.520 |
| 143 | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 143.520 |
| 144 | 881151 | ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | 143.520 |
| 145 | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 151.323 |
| 146 | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | 132.972 |
| 147 | 881212 | ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS | 131.265 |
| 148 | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | 213.173 |
| 149 | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 278.860 |
| 150 | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 225.989 |
| 151 | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA | 139.469 |
| 152 | 881313 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO) | 204.486 |
| 153 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | 168.839 |
| 154 | 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | 151.506 |
| 155 | 881362 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER | 151.506 |
| 156 | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | 151.506 |
| 157 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | 118.680 |
| 158 | 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | 151.506 |
| 159 | 881410 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | 151.506 |
| 160 | 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | 97.215 |
| 161 | 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | 151.213 |
| 162 | 881434 | PERFIL BIOFISICO | 144.386 |
| 163 | 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | 198.080 |
| 164 | 881436 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | 235.051 |
| 165 | 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | 235.051 |
| 166 | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | 168.901 |
| 167 | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | 121.492 |
| 168 | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 143.523 |
| 169 | 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | 194.199 |
| 170 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 150.515 |
| 171 | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 150.515 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 172 | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | 150.515 |
| 173 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | 150.515 |
| 174 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | 150.515 |
| 175 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | 150.515 |
| 176 | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | 150.515 |
| 177 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | 150.515 |
| 178 | 881622 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | 150.515 |
| 179 | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | 150.515 |
| 180 | 881640 | ECOGRAFIA DE CALCANEO | 150.515 |
| 181 | 881701 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | 466.299 |
| 182 | 882112 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 453.090 |
| 183 | 882132 | ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO | 419.298 |
| 184 | 882203 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS | 453.084 |
| 185 | 882212 | ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | 453.084 |
| 186 | 882222 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | 453.084 |
| 187 | 882232 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS | 453.084 |
| 188 | 882262 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | 453.084 |
| 189 | 882282 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | 453.084 |
| 190 | 882292 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES | 453.084 |
| 191 | 882294 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS | 453.084 |
| 192 | 882296 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | 453.084 |
| 193 | 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | 346.336 |
| 194 | 882307 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | 453.084 |
| 195 | 882308 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 453.084 |
| 196 | 882309 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | 453.084 |
| 197 | 882316 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | 453.084 |
| 198 | 882317 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 453.084 |
| 199 | 882318 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 453.084 |
| 200 | 882801 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS | 453.084 |
| 201 | 882840 | ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | 466.299 |
| 202 | 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 1.783.390 |
| 203 | 883101-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO - CON CONTRASTE | 2.047.154 |
| 204 | 883102 | RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | 1.785.939 |
| 205 | 883102-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA - CON CONTRASTE | 2.049.703 |
| 206 | 883103 | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS | 1.790.968 |
| 207 | 883103-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS - CON CONTRASTE | 2.054.732 |
| 208 | 883105 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | 1.312.257 |
| 209 | 883105-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR - CON CONTRASTE | 1.576.021 |
| 210 | 883108 | RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | 1.434.772 |
| 211 | 883108-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS - CON CONTRASTE | 1.698.536 |
| 212 | 883109 | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | 1.669.800 |
| 213 | 883109-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS - CON CONTRASTE | 1.933.564 |
| 214 | 883110 | RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | 1.429.855 |
| 215 | 883110-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA - CON CONTRASTE | 1.693.619 |
| 216 | 883111 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | 1.696.394 |
| 217 | 883111-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO - CON CONTRASTE | 1.960.158 |
| 218 | 883112 | RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO | 1.513.901 |
| 219 | 883112-1 | RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO - CON CONTRASTE | 1.777.665 |
| 220 | 883210 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | 1.388.834 |
| 221 | 883211 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | 1.768.652 |
| 222 | 883220 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | 1.338.566 |
| 223 | 883221 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE | 1.787.661 |
| 224 | 883230 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 1.344.152 |
| 225 | 883231 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | 1.766.089 |
| 226 | 883232 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | 1.350.172 |
| 227 | 883233 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | 1.774.588 |
| 228 | 883234 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | 1.420.016 |
| 229 | 883235 | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | 1.447.486 |
| 230 | 883236 | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA | 1.554.699 |
| 231 | 883236-1 | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA - CON CONTRASTE | 1.818.463 |
| 232 | 883301 | RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX | 1.400.302 |
| 233 | 883301-1 | RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX - CON CONTRASTE | 1.664.066 |
| 234 | 883341 | ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) | 1.404.235 |
| 235 | 883341-1 | ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) - CON CONTRASTE | 1.667.999 |
| 236 | 883351 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | 1.698.086 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 237 | 883351-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA - CON CONTRASTE | 1.961.850 |
| 238 | 883390 | RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR | 1.269.909 |
| 239 | 883390-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR - CON CONTRASTE | 1.533.673 |
| 240 | 883401 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | 1.663.003 |
| 241 | 883401-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN - CON CONTRASTE | 1.926.767 |
| 242 | 883430 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES | 1.409.270 |
| 243 | 883430-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES - CON CONTRASTE | 1.673.034 |
| 244 | 883434 | COLANGIORESONANCIA | 1.265.545 |
| 245 | 883434-1 | COLANGIORESONANCIA - CON CONTRASTE | 1.529.309 |
| 246 | 883435 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | 1.312.941 |
| 247 | 883435-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] - CON CONTRASTE | 1.576.705 |
| 248 | 883436 | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | 1.379.701 |
| 249 | 883436-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] - CON CONTRASTE | 1.643.465 |
| 250 | 883440 | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | 1.763.872 |
| 251 | 883440-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS - CON CONTRASTE | 2.027.636 |
| 252 | 883441 | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | 1.288.924 |
| 253 | 883441-1 | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO - CON CONTRASTE | 1.552.688 |
| 254 | 883442 | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | 1.267.433 |
| 255 | 883442-1 | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA - CON CONTRASTE | 1.531.197 |
| 256 | 883443 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | 1.274.453 |
| 257 | 883443-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA - CON CONTRASTE | 1.538.217 |
| 258 | 883511 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | 1.258.579 |
| 259 | 883511-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | 1.522.343 |
| 260 | 883512 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | 1.176.236 |
| 261 | 883512-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) - CON CONTRASTE | 1.440.000 |
| 262 | 883521 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | 1.165.016 |
| 263 | 883521-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES - CON CONTRASTE | 1.428.780 |
| 264 | 883522 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | 1.170.568 |
| 265 | 883522-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) - CON CONTRASTE | 1.434.332 |
| 266 | 883545 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | 1.568.711 |
| 267 | 883545-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA - CON CONTRASTE | 1.832.475 |
| 268 | 883560 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | 1.507.070 |
| 269 | 883560-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL - CON CONTRASTE | 1.770.834 |
| 270 | 883590 | RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO | 1.391.419 |
| 271 | 883590-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO - CON CONTRASTE | 1.655.183 |
| 272 | 883701 | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | 1.482.354 |
| 273 | 883701-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) - CON CONTRASTE | 1.746.118 |
| 274 | 883901 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO | 1.291.572 |
| 275 | 883901-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO - CON CONTRASTE | 1.555.336 |
| 276 | 883902 | RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | 1.299.062 |
| 277 | 883902-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO - CON CONTRASTE | 1.562.826 |
| 278 | 883904 | RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION | 1.658.180 |
| 279 | 883904-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION - CON CONTRASTE | 1.921.944 |
| 280 | 883905 | ESPECTROSCOPIA | 1.658.180 |
| 281 | 883905-1 | ESPECTROSCOPIA - CON CONTRASTE | 1.921.944 |
| 282 | 883908 | RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS | 1.658.180 |
| 283 | 883908-1 | RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS - CON CONTRASTE | 1.921.944 |
| 284 | 883909 | RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | 1.375.738 |
| 285 | 883909-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA - CON CONTRASTE | 1.639.502 |
| 286 | 883910 | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | 1.658.180 |
| 287 | 883910-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) - CON CONTRASTE | 1.921.944 |
| 288 | 883911 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 1.529.428 |
| 289 | 883911-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL - CON CONTRASTE | 1.793.192 |
| 290 | 883912 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL | 1.579.578 |
| 291 | 883912-1 | RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL - CON CONTRASTE | 1.843.342 |
| 292 | 886012 | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 310.750 |
| 293 | 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | 568.851 |
| 294 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | 568.851 |
| 295 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 58.885 |

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 296 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | 200.192 |
| 297 | 898807 | ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) | 237.403 |
| 298 | 898808 | ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO) | 308.754 |
| 299 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | 249.563 |

**EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE (INFORMATIVO)**

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para cada unidad policial con IVA incluido al que vaya a participar.* El oferente debe indicar el presupuesto oficial para la Unidad Prestadora asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario se rechazará la oferta. Así:

| DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | UNIDAD | VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**. | VIGENCIA 2025 | UPRES DEPUY | $ 120.000.000 |

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR MAYOR POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el ***MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO***, el cual se aplicara para cada uno de los procedimientos enunciados en cada uno de los ítems en el presente estudio previo.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los procedimientos de cada uno de los ítems, el menor valor resultará de quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con los numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

**ETAPA PRECONTACTUAL:**

Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

**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 JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20% DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS | Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista y ( c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | 50% DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS | Este amparo cubrirá a la entidad de los perjuicios imputables al contratista derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas del servicio prestado por este, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el objeto de este proceso de selección. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 5% DEL VALOR TOTAL 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 JURÍDICO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | Cubrirá a la entidad de las actuaciones hechos u omisiones del contratista que surgen de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual. |

**CLAUSULAS SANCIONATORIAS**

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | | SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**CC N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT**_____

| No. | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción | Consecuencia de la Ocurrencia del Evento | Probabilidad | Impacto | Calificación Total | Prioridad | ¿A quién se le asigna el riesgo? | Tratamiento controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | Afecta la ejecución del contrato | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se complementa el tratamiento | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación total | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| **1** | General | Interno | Planeación | Riesgos Económicos | El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo | Sobre costo en la asignación del presupuesto | 3 | 1 | 4 | Riesgo Bajo | RASES 2 HUILA | Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector | 1 | 1 | 2 | Riesgo Bajo | SI | SI | RASES 2 HUILA | En la etapa de planeación | En la etapa de Selección | Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones | Permanente Durante la etapa de planeación |
| **2** | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón | Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato | 3 | 3 | 6 | Riesgo Alto | Contratista | Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera | 2 | 2 | 4 | Riesgo Bajo | SI | SI | Contratista | Inicio de Etapa de ejecución | Al finalizar Etapa de ejecución | Seguimiento de procesos,. Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista | Permanente Durante toda la ejecución del contrato |
| **3** | General | Externo | Ejecución | Operacional | Demora en el pago | Disminución flujo de caja del Proveedor | 3 | 2 | 5 | Riesgo Medio | RASES 2 HUILA | Procedimientos y tramites de pago agiles | 2 | 2 | 5 | Riesgo Medio | NO | NO | RASES 2 HUILA | Fecha radicación facturas y documentos soportes | Fecha de pago | Seguimiento del procedimiento de pago | En la ocurrencia del evento |

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**CC N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT**_____

**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.** Entregar al contratista el instructivo 018 “proceso de referencia y contrarreferencia” con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS

**1.** Cumplir con el objeto contractual.

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

**3.** Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

**5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2, dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

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

**7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2- 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.** El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

**10.** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

**11.** 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.

**12.** Reportar mensualmente el estado o porcentaje de la ejecución del contrato al Supervisor / Interventor del mismo, así mismo cuando el supervisor del contrato solicite el cruce de cuenta se debe informar en un tiempo no superior a 24 horas, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 50 y 70% se notificará al supervisor con el fin de iniciar los trámites administrativos, para evitar interrumpir la prestación del servicio. El reporte se enviará en el siguiente formato:

| **Contratista** | **Nombre o Razón Social** |
|---|---|
| **Nro. del Contrato** | Numero Asignado por Contratación |
| **Valor del Contrato** | Valor Asignado incluye adiciones |
| **Fecha del Reporte** | Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) |
| **Valor Ejecutado** | Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte. |
| **Saldo** | Valor total del contrato menos valor ejecutado |

**13.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

**14.** No continuar prestando los servicios objeto del presente Contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia vital debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud autorizados por la supervisora del contrato y conforme los requisitos establecidos en la Resolución

162 del 25/04/2024 “Por la Cual se establecen en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones” . Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

**15.** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

**16.** Debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consultar, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social, los adoptados por la Dirección de Sanidad a través de sus diferentes unidades y a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratacantes toda novedad derivada del contrato.

**17.** Las demás obligaciones 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.

**18.** El contratista **garantiza**, que cuenta con la capacidad técnica, instalaciones, maquinaria, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados dentro del objeto contractual del presente proceso.

**19.** El contratista garantiza que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato, cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.

**20.** El contratista, Garantiza que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime pertinente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente

**21.** El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social..

**22.** El contratista garantiza que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.

**23.** Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.

**24.** El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.

**25.** Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS, Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 y la Unidad prestadora de Salud Putumayo, que no estén pactados en el futuro contrato, se podrán prestar, previa cotización y análisis del mercado para su facturación, el cual será autorizado única y exclusivamente por el Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No 2

**26.** El contratista garantiza el 100% de los equipos y Tecnología Biomédica necesaria para la prestación de servicios de Imagen diagnóstico, deberán estar adecuados y disponibles desde el momento de la presentación de la propuesta, garantizando que la institución no presentara barreras de accesibilidad a los mismos desde el momento del inicio de la ejecución contractual

**27.** El contratista garantiza prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad-

**28.** Todos los procedimientos son integrales incluyen:

- HONORARIOS DEL ESPECIALISTA
- DERECHO A SALA
- INSUMOS Y MATERIALES
- PROCEDIMIENTO

En caso de que el paciente requiera hospitalización o realización de nuevos procedimientos o medicamentos, esta deberá contar con la autorización de la oficina Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo.

**29.** El contratista garantiza Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho

**30.** El contratista se compromete a que el personal a través del cual prestara el servicio, deberá revisar y apropiar las guías de manejo institucionales y del Ministerio de Salud, así como reelaboración, actualización de las mismas de ser necesario, una requerido por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Putumayo conforme los lineamientos institucionales

**31.** El contratista deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del futuro contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

**32.** El contratista efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud

**33.** El contratista No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Putumayo, previamente autorizados.

**34.** En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL el contratista deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.

**35.** El contratista deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.

**36.** El contratista deberá garantizar que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales

**37.** El contratista deberá garantizar que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos.

**38.** El oferente y posterior contratista, mediante requerimiento por parte del supervisor informara en un tiempo de 24 horas el cruce de cuenta de ejecución del contrato, por comunicación firmada por el representante legal.

**39.** Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en lo referente a: Visitas a pacientes, revisión de historias clínicas, requerimientos, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de los procesos que garantícenla calidad del servicio prestado a nuestros usuarios y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.

**40.** Poseer un sistema de auditoría interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato.

**41.** Efectuar la prestación de los servicios de acuerdo a los protocolos en el acuerdo 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.

**42.** El contratista se compromete a NO SOBREPASAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO AL CONTRATO, una vez terminados los recursos del contrato, salvo que se trate de una URGENCIA VITAL y deberán ser autorizados por la oficina de referencia y contra referencia facturado con cargo de urgencia a la unidad Prestadora de Salud Putumayo, previa verificación de los derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario). La supervisión en la ejecución económica del contrato también será responsabilidad del contratista, quien estará atento para que en ningún caso exceder el valor del contrato en la ejecución.

**43.** Notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD PUTUMAYO.

**44.** Implementar y mantener activo el sistema obligatorio de garantía de calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y todas las normas vigentes a la fecha.

**45.** Durante las fases de atención, el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.

**46.** Los servicios de salud solicitados deben ser continuos y oportunos que requieren los pacientes usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.

**47.** Realizar reporte de indicadores de calidad los (05) primeros días del mes siguientes a la prestación del servicio estipulados en la Circular No. 030 SUPERSALUD de 2006 y demás estipulados por la unidad prestadora de Salud Putumayo.

**48.** Resolver solicitudes, requerimientos, consultas de autorizaciones de servicios ambulatorios al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co en primera instancia.

**49.** Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la Oficina de Referencia – Contra referencia y Autorizaciones.

**50.** El contratista se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato

**51.** Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:

- Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (paciente de discapacidad, anciano y niño).
- Accesibilidad geográfica: el oferente se obliga a ofrecer a los usuarios sitio de fácil accesibilidad en Mocoa Putumayo.

**52.** El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.

**53.** El contratista se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato

**54.** El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.

**55.** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC con sello de recibido, será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

**56.** Se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 3280 DE 2018, (agosto 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".

**57.** El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD, en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.

**58.** El oferente y posterior contratista se compromete a informar al supervisor del contrato el saldo del contrato cuando se haya ejecutado en un (80%, 90% Y 100%) el valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación, el supervisor comunicará a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para los fines administrativos pertinentes. Así mismo el contratista no podrá superar el valor asignado por la entidad.

**59.** El oferente garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.

**60.** En caso de requerir algún servicio o procedimiento que no esté contratado o relacionado dentro del presente proceso, pero que si se encuentre dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), o aquellas normas quien lo modifiquen o sustituyan, o que por fallos de tutela lo ordenen, será adicionado, solicitando cotización individual a la entidad contratista, verificación y visto bueno de supervisor de contrato, para posterior modificación del mismo.

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT.** _____

Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No. 2 MIC 007 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**.

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 Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**

**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

Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 007 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*****,** en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

**Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del 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
Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No. 2 MIC 007 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.**

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

**PRIMERO:** que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

**SEGUNDO:** que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO, 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 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO 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.

Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 007 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**.

Yo 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, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**.

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

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

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas:_____
_____
_____
_____ y que el nombre de su representante legal es:_____, dirección_____, teléfono_____, fax_____ y email _____(Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de Mínima Cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus anexos y sus Formatos.

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

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

10. Reconocemos que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del 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.

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

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. Diligenciar el número del proceso las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las

propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general.

14. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, 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.

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

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

    DIRECCIÓN: _____
    Teléfono: _____
    Email. _____

18. Autorizo a Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Grupo Contratos, para que en aplicación al artículo 67 notificación personal de la ley 1437 de enero 18 del 2011, por la cual se expide Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en aplicación al numeral 1 del mencionado artículo, autorizo de manera expresa para que las notificaciones se me realicen por medio electrónico.

19. El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el día **31 de diciembre del 2025**, al término de las vigencias futuras, lo primero que ocurra, a partir de la fecha de aprobación de garantías Única y entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

_____
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

Mocoa seleccionar la fecha.

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

**Ahorros** _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

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

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____ (Adjuntar certificación bancaria)

_____
**Firma del representante legal del proponente**

Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Yo 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, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende* ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

_____
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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución número 03924 del 24 Junio de 2016, “Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional”, contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que los elementos y productos suministrare los adaptaré para cumplir con cada uno de los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional de Colombia en la resolución antes mencionada.

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**DOCUMENTO IDENTIDAD** _____

**EMPRESA** _____

**NIT. No.** _____

Yo _____, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____de_____, en mi carácter de _____de la firma _____ o en mi propio nombre, certifico bajo gravedad de juramento que la firma que represento cuenta con la capacidad operativa, infraestructura, personal y recursos necesarios para cumplir con las condiciones señaladas en el presente proceso contractual.

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT.**_____