REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS – 2025 - MIC 092/2025 **AREAD – GRUCO – 17.2**

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 092/2025

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121610</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios médicos de Doctores especialistas</td><td>Servicios de Oftalmología</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000) Incluido IVA para la vigencia 2025, distribuidos así:</td></tr>
</table>

	<table><tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr><tr><td>1</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>UPRES NARIÑO</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA</td><td>16</td><td>SERVICIOS</td><td>2025</td><td>N/A</td><td>142.000.000</td></tr><tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$142.000.000</td></tr></table> **NOTA:** La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar formato "Oferta Económica").
Forma y plazo de ejecución	La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante **tracto sucesivo**, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. La prestación de servicios de salud especializados en oftalmología objeto del presente proceso, se debe prestar previa presentación de la orden de servicio emanada de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, copia de la remisión médica y copia de los documentos de identificación. Una vez la Unidad Prestadora de Salud Nariño expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio. **PLAZO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 de septiembre de 2025** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
Forma y procedimiento de adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 - Unidad Prestadora de Salud Nariño procederá a la adjudicación del presente proceso en **forma total,** se tendrá en cuenta la oferta con el menor valor ofertado presentada por los oferentes y que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos y económicos establecidos en la invitación del proceso, esta se tomara teniendo en cuenta los ítems establecidos en la oferta económica, en caso de que esta no cumpla la entidad verificara la oferta con el segundo menor ofertado y así sucesivamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 2015. **NOTA:** El ordenador (a) del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, podrá adjudicar hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución. Se podrá adjudicar parcialmente, entre las entidades participantes, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ITEMS que lo conforman.
Lugar de prestación de servicios	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Forma de pago	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir

el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

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

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

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

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

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

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

	Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co. NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**
	Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **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. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** 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 Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con **mayor porcentaje de descuento** y así sucesivamente. De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **mayor porcentaje de descuento** ofertado, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se

	actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes: ***ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.* *Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:* ***1.*** *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.* ***2.*** *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.* ***3.*** *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.* ***4.*** *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros* ***5.*** *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.* ***6.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.* ***7.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.* ***8.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.* ***9.*** *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de*

	un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. ***10.*** *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* ***11.*** *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***12.*** *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***13.*** *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* ***14.*** *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.* ***15.*** *Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.* ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.* ***PARÁGRAFO TERCERO. El*** *Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.* Así mismo se tendrá en cuenta que en caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **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. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. 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 (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas

Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- **FORMULARIO 9, ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** los oferentes deben diligenciar el formulario adjunto, y presentarlo junto con la propuesta.

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

  - **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM),** la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

2.2 TÉCNICOS

- Diligenciamiento del **Anexo – 1,** Especificaciones Técnicas Mínimas.

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

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal, de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal

- **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)**

Para el desarrollo del objeto a contratar desde el Estudio Previo se establece que el futuro contratista debe contar con un profesional en **OFTALMOLOGIA** quien debe presentar la Información de educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

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

CAPACIDAD OPERATIVA

- El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES**

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

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

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo - 4 adjuntos,** el cual se evaluará con el menor valor ofertado.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre activa, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario 2 adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: **SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Observaciones a la invitación	Los interesados podrán solicitar aclaraciones, observaciones o comentarios a la Invitación Pública a través de la **plataforma SECOP II**, **según el CRONOGRAMA SECOPII** hasta un día antes de la fecha programada para la presentación de propuestas, las cuales serán contestadas por Regional de Aseguramiento No 4 antes del vencimiento del plazo para presentar oferta. Este requisito será publicado en COMENTARIOS de la Plataforma SECOPII como requisito de la invitación. **NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA DESCRITAS EN LA PLATAFORMA SECOPII, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.**
Entrega de propuestas	**Lugar:** La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la **plataforma SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación.
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II.** En el evento que la propuesta a evaluar no cumpla con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, este mismo plazo aplicara para la propuesta en segundo orden de elegibilidad y así sucesivamente para las demás propuestas si se continúe con la misma situación.
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**

Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**

*La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

*De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas, o hasta donde por norma de la contratación lo disponga.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-con@policia.gov.co

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Elaboro: Patrullera, **CATHERINE TABLA ORTEGA**
Oficina de Contratos UPRES NARIÑO

Reviso: Capitán, **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Responsable Oficina de Contratos RASES 4

Reviso: Abg. Esp. **SULY AIDE CORTES GRAJALES**
Asesora Jurídica RASES 4

Revisó: Mayor **[illegible] FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Área Logística y Financiera RASES 4

Av. 10 Norte # 16 N - 21 Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su 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.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna OFRECE SI/NO, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4.		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias y habilitaciones.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.		
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		

9	El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato		
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
11	El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
12	La oportunidad para los servicios especializados en oftalmología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el Oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.		
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. **La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.**		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada		

	Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos edgar.benavides@correo.policia.gov.co y denar.upres@policia.gov.co.		
16	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.		
17	El oferente deberá anexar, certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como ente del Ministerio de Protección Social.		
18	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
19	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co , eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.		
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos,		

	así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
22	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.		
23	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma RECUM, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
24	El oferente y posterior contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
26	El oferente y posterior contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.		
28	El oferente y posterior contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.		
29	Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.		
30	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
31	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		
32	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		

33	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
34	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
35	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa		
36	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa		
37	El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. Si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
38	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
39	El oferente y posterior contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.		
40	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.		
41	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
42	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
43	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.		
44	El oferente y posterior contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
45	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
46	CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.		

47	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.		
48	El oferente y posterior CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
49	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		
50	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.		
51	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos.		
52	**Formación Académica y experiencia**. Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad		
53	Para los oferentes que brinden los Servicios en la Especialidad de OFTALMOLOGIA se permitirá hacer Procedimientos de Nivel II en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin: **CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA**: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el Instructivo será entregado a las Instituciones que nos prestaran los Servicios de Tercer Nivel de Complejidad tanto en Consulta Ambulatoria Especializada como Hospitalaria; para que sea divulgado a los Profesionales adscritos a dichas Entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios y a la atención por las Especialidades o Subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud Nariño.**		
54	FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Oftalmología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso.		

	El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud .Ley 1169 de 2007 o aquellas normas que deroguen o modifiquen		
55	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en oftalmología, enmarcados en el II Nivel de Complejidad Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. SU ACCESO SERÁ PREVIA VALORACIÓN POR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, MEDICINA LABORAL, O INTERCONSULTA POR PROFESIONALES AFINES, INCLUYENDO CONCEPTOS INTRAHOSPITALARIOS SI SE REQUIEREN, ACOGIENDOSE A LA MALLA DE PERTINENCIA DEL CONTRATANTE, LA CUAL SE LES HARA ENTREGA UNA VEZ INCIE EL CONTRATO. SE SOLICITA ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE SU ESPECIALIDAD, EXAMENES DE MAYOR TECNOLOGIA SI SE NECESITARAN O LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SALAS ESPECIALES POR LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, ASUMIENDO LAS REACCIONES ADVERSAS SI SE PRESENTAN, PARA SU CORRESPONDIENTE SOLUCIÓN CONDICIONES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR QUE EL PERSONAL CUENTA CON EXPERIENCIA EN COLOMBIA Y HABER PARTICIPADO MÍNIMO EN UN (1) CONTRATO RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO; ANEXANDO LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES, EXPEDIDOS POR LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE SE DESARROLLÓ EL MISMO ANTERIORES A LA FECHA DE APERTURA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, EL PERSONAL DEBERÁ ACREDITAR ESTUDIOS TÉCNICOS O PROFESIONALES EN EL RAMO. NOTA: LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS SE CONVALIDARÁN A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA		
56	Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de Instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. EL OFERENTE DENTRO DE SU PROPUESTA DEBERÁ ANEXAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN SE ENCUENTRE PRESTANDO, CON LOS HORARIOS Y DÍAS DE SERVICIO Y DEBE CONTENER LA TECNOLOGÍA, VALORES DE REFERENCIA Y CONDICIONES DE LA ATENCIÓN, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO. ESTOS SERVICIOS REALES ADJUNTOS EN LA OFERTA PODRÁN SER VERIFICABLES A LA FECHA DE LA REVISIÓN DE LA MISMA		
57	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años, adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, por lo que el contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014		

CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -		
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)		
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)		
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)		
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)		
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS		
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA		
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		

12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA		
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO		
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR		
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO		
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS		
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO		
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS		
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO		
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL		
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
28	82602	TARSORRAFIA		
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO		
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL		
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO		
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL		
43	83801	CANTOTOMIA		
44	83802	CANTORRAFIA		
45	83803	CANTOPLASTIA		
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL		
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL		
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON		
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO		
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL		
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO		
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO		
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO		
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO		
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD		
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD		
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA		
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL		
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN		
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO		
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO		
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN		
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO		
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO		
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO		
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO		
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA		
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL		

82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL		
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL		
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL		
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL		
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA		
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA		
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA		
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA		
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL		
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)		
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA		
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA		
102	98201	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA		
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA		
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO		
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO		
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA		
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA		
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
120	103108	PERITOMIA TOTAL		
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON		
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS		
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA		
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA		
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
134	112101	FROTIS DE CORNEA		
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA		
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA		
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA		
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL		
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA		
145	115306	SUTURA DE CORNEA		
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL		
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA		
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL		
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL		
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO		
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL		
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA		
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL		
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA		
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL		
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA		
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL		
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA		

160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL		
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE		
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL		
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA		
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL		
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA		
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD		
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]		
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA		
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL		
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO		
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL		
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL		
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)		
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
179	122201	BIOPSIA DE IRIS		
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA		
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR		
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL		
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS		
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
189	123502	CERCLAJE PUPILAR		
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS		
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA		
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS		
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA		
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA		
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA		
198	125101	GONIOTOMIA		
199	125401	TRABECULOTOMIA		
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO		
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE		
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA		
204	126304	CANALOPLASTIA		
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE		
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE		
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA		
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA		
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA		
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA		
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO		
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR		
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA		
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA		
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA		
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR		
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR		
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS		
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA		
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA		
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL		

236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR		
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS		
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS		
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA		
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR		
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL		
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR		
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA		
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA		
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA		
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL		
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR		
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO		
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES		
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA		
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES		
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR		
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA		
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA		
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO		
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA		
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR		
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES		
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS		
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA		
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON		
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO		
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL		
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA		
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA		
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA		
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE		
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO		
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA		
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA		
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO		
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA		
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL		
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA		
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR		
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA		
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA		

311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA		
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA		
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)		
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)		
315	950602	INTEFEROMETRIA		
316	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
317	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
318	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO		
319	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
320	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO		
321	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO		
322	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
323	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)		
324	951503	ABERROMETRIA OCULAR		
325	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)		
326	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)		
327	952001	BIOMETRIA OCULAR		
328	952501	PAQUIMETRIA		
329	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		
330	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA		
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA		
333	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -		
334	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
335	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA	OFRECE	
				SI	NO
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR		
2	I002	LENTE RIGIDO	LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO		
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
4	I004	LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
8	I008	LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
11	I011	LENTE IPCL	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO		
12	I012	VALVULA DE AMHED	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO		
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO		
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R	DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR		
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO		
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING		
22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR		
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR		

24	I024	TAPON LAGRIMAL	DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO		
25	I025	TREPANO CORNEAL DONANTE	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA		
26	I026	TREPANO CORNEAL RECEPTOR	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA		
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS		
28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS		
29	I029	SET DE CRAWFORD	DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA		
30	I030	TEJIDO CORNEAL	(TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA)		
31	I031	CORNEA TECTONICA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES		
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA		
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA		
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA		
35	I035	CASSETE RETINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO		
36	I036	ACEITE DE SILICON	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO		
37	I037	PERFLUORODECALINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO		
38	I038	AZUL DE TRIPAN	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO		
39	I039	AZUL BRILLANTE	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO		
40	I040	SONDA GATT	DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA		
41	I041	CASETTE DE FACO	INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO		

ITEM	CONDICIONES AMBIENTALES	OFRECE SI	OFRECE NO
1	Es importante mencionar que dichas condiciones son adaptadas de acuerdo a lo contemplado en la nota 4 de la resolución No. 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, complementada por el numeral 5 del apéndice de la resolución 00090 del 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*, las cuales se relacionan a continuación: Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
2	En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. • Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista. • Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.		

	• Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos" • El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores. • El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado. • Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma Representante Legal: _____
C.C. N°: _____

ANEXO - 2

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

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS CUATRO (04) MESES	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS CUATRO (04) MESES	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRACTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD, ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	[redacted]	Impacto después del tratamiento: [redacted]				[redacted]				Monitoreo y Revisión: [redacted]	
1	General	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los SERVICIOS a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	2	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato
2	General	Interna	Selección	Operacional	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	2	5	7	Riesgo alto	Oferente	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratos/comité técnico/jurídica	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	En la elaboración de la invitación.	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de presentación de la oferta.

5	4	3
General	General	Especifico
Externo	Externo	Interna
Contratación	Contratación	ejecución
Operacionales	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicios, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros
Afectación grave de la salud de los usuarios	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos.	La no prestación del servicio a contratar a los usuarios que
2	3	3
2	2	2
5	6	5
Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
Contratista	contratista	supervisor
Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
1	1	1
1	2	1
2	3	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
*Contratos	*Contratos	Supervisor
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes de iniciar con el control
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Al inicio del contrato
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	En el momento de la prestación del servicio
Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	mensual

6	General	Externo	Selección	operacional	Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Retraso en la prestación del servicio a contratar en los plazos establecidos	3	2	6	Riesgo alto	contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los	mensual

ANEXO - 3
INFORMATIVO PRECIO TECHO

EL PRESENTE DOCUMENTO SOLO ES INFORMATIVO, POR LO CUAL NO DEBERA SER MODIFICADO NI DILIGENCIADO.

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	40.627
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	40.627
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	40.627
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	40.627
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	40.627
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	36.228
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	36.718
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	51.246
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	40.627
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	35.283
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	33.584
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	36.718
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	51.743
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	74.414
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	317.103
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO	301.804
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	433.607
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	433.607
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	513.432
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	989.889
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	989.889
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	981.401
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.121.909
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.121.909
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.121.909
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 1.035.924
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	301.804
28	82602	TARSORRAFIA	405.780
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.128.554
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.128.554
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.057.792
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.031.772
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	989.889
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	1.206.101
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	1.206.101
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1.206.101
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	539.461
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	901.272
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	963.624
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	901.272
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	923.006
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	539.461
43	83801	CANTOTOMIA	301.804
44	83802	CANTORRAFIA	405.780
45	83803	CANTOPLASTIA	405.780

46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.507.885
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.507.896
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.507.896
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	528.395
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	923.006
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.121.909
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	1.031.772
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	728.387
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	963.624
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.117.834
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.117.834
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	301.804
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	317.103
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	426.351
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	528.395
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	528.395
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	628.139
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	1.769.862
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	1.769.862
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	405.703
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	426.351
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1.728.232
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.900.818
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.900.818
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.960.639
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	1.900.818
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1.900.818
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.900.818
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.972.691
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.972.691
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1.972.691
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	2.032.512
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1.642.900
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.642.900
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	1.728.232
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	1.055.953
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	301.804
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	317.103
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	426.351
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	939.782
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	939.782
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	696.667
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	128.144
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	426.351
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	576.946
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	1.033.989
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	301.804
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	301.804
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	1.117.834
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	953.452
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	317.103
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	433.607
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1.902.376
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.117.602
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.889.601
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.117.602
102	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	1.237.969
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.117.602
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.859.682
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	2.117.602
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	317.103
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	425.496
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	469.115
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	64.073
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	405.780
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	512.115
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	512.115
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	720.173
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	931.636
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	720.173
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	618.984
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	618.984
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	931.636
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	720.173
120	103108	PERITOMIA TOTAL	419.257

121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	496.561
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	798.616
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	798.616
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	851.649
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	419.257
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	983.735
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.117.834
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	983.735
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	983.735
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	777.576
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	382.731
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	419.257
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	94.964
134	112101	FROTIS DE CORNEA	426.351
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	530.484
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1.023.265
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1.023.265
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	419.257
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	496.561
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	775.396
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1.228.816
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.228.816
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.228.816
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.101.045
145	115306	SUTURA DE CORNEA	725.894
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	720.173
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	775.396
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	775.396
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	1.001.728
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	991.779
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	573.265
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	3.133.718
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	3.772.343
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1.967.936
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	3.772.343
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	3.409.089
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	1.967.936
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	3.772.343
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	4.369.011
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.808.899
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	5.595.667
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	5.595.667
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	1.693.837
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	2.044.199
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.182.632
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.101.027
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.813.096
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	405.812
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.728.232
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	3.380.385
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	3.492.355
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1.931.976
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.843.211
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	914.349
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	585.820
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	989.889
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	989.889
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	728.387
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	696.667
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	513.432
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	696.667
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	727.679
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	758.571
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	696.667
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	696.667
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	696.667
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	901.272
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	989.889
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	989.889
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	989.889
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	989.889
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	728.387

193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	989.889
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.064.844
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	941.000
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.083.787
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	880.065
198	125101	GONIOTOMIA	1.128.554
199	125401	TRABECULOTOMIA	1.128.554
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	901.272
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	1.005.114
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.034.295
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.972.433
204	126304	CANALOPLASTIA	1.972.433
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.403.872
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	743.640
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	923.006
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	994.992
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	728.387
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	2.443.009
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	3.194.010
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	3.194.010
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	914.349
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	941.000
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	941.000
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	941.000
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	881.500
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	989.889
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	989.889
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1.121.909
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	998.397
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1.005.003
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	728.387
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	628.139
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	2.778.577
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	2.793.029
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.554.901
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.667.209
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.507.896
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.693.837
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	1.843.247
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	728.387
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	728.387
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.507.896
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.507.896
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	541.905
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1.892.171
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1.714.366
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.711.804
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.892.171
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.892.171
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1.266.573
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1.758.797
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1.377.555
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.313.184
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	1.558.352
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.266.573
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1.639.565
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1.276.414
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	1.425.610
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	909.599
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	1.892.171
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	1.508.468
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1.892.171
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	2.474.794
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.110.956
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.260.851
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	2.889.091
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.109.810
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.109.810
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.063.782
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	2.284.753
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	1.813.096
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	1.736.087

265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	576.946
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	1.005.093
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.034.386
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.228.816
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	880.157
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	989.979
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.228.816
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.228.816
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.228.816
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.034.386
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.228.816
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1.034.386
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.228.816
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.034.386
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.228.816
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.609.161
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	1.437.052
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	1.576.207
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.337.511
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	1.531.568
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	743.640
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	426.351
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	989.979
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.313.184
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	989.979
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.313.184
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.313.184
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.507.947
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.972.433
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.403.872
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	1.507.947
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.307.762
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.576.207
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.055.953
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.055.953
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.442.819
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.520.121
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.197.947
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	960.704
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	792.396
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	901.959
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.212.797
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.212.797
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.181.586
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	1.666.255
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	1.555.904
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	496.561
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	1.576.207
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	299.691
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	132.368
315	950602	INTEFEROMETRIA	46.603
316	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	95.158
317	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	51.502
318	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	51.502
319	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	200.713
320	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	190.345
321	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO	120.644
322	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	87.900
323	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	99.156
324	951503	ABERROMETRIA OCULAR	55.108
325	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	109.793
326	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	109.793
327	952001	BIOMETRIA OCULAR	72.936
328	952501	PAQUIMETRIA	72.936
329	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	405.401
330	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	88.147
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	262.236
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	172.686
333	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -	3.085.148
334	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	208.385
335	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	208.385

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA	VALOR ESTIMADO
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	Lente intraocular que se implanta en la cámara anterior	315.474
2	I002	LENTE RIGIDO	Lentes intraocular que reemplaza el cristalino	315.474
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	417.539
4	I004	LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	2.041.301
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	3.340.310
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	4.639.320
7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	1.484.582
8	I008	LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL)	Lente artificial que reemplaza el cristalino	296.916
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	Lente artificial que reemplaza el cristalino	334.031
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	Lente artificial que reemplaza el cristalino	733.013
11	I011	LENTE IPCL	Lente artificial que reemplaza el cristalino	5.381.611
12	I012	VALVULA DE AMHED	Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso	2.598.019
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso	8.914.453
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R	Dispositivo diseñado para reducción la presión intraocular	5.393.210
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	788.684
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	1.020.650
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	1.716.548
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	1.716.548
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	1.670.155
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratocono	1.670.155
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	Insumo requerido para realizar Cross-linking	352.588
22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16mm ó 18mm ó 20mm	Dispositivo empleado en implante ocular	361.867
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14mm	Dispositivo empleado en implante ocular	361.867
24	I024	TAPON LAGRIMAL	Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco	296.916
25	I025	TREPANO CORNEAL DONANTE	Insumo utilizado para cirugía queratoplastia	649.505
26	I026	TREPANO CORNEAL RECEPTOR	Insumo utilizado para cirugía queratoplastia	649.505
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas	445.375
28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas	324.752
29	I029	SET DE CRAWFORD	Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima	324.752
30	I030	TEJIDO CORNEAL	(tejido para trasplante de córnea QUERATOPLASTIA)	3.692.899
31	I031	Cornea tectónica	Tejido para tratar afecciones corneales	2.598.019
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	Tejido para tratar afecciones en la esclera	742.291
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	Tejido para tratar afecciones en la esclera	695.898
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	Tejido para tratar afecciones en la esclera	603.112
35	I035	CASSETE RETINA	Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo	1.305.512
36	I036	ACEITE DE SILICON	Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo	308.051
37	I037	PERFLUORODECALINA	Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo	389.703
38	I038	AZUL DE TRIPAN	Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo	51.033
39	I039	AZUL BRILLANTE	Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo	310.834
40	I040	SONDA GATT	Dispositivo para realización de cirugía asistida de glaucoma	352.588
41	I041	CASETTE DE FACO	Insumo para cirugía de cristalino	528.882

LOS PRECIOS TECHOS SON INMODIFICABLES

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y la oferta económica (mayor porcentaje de descuento), el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable la oferta económica (mayor porcentaje de descuento), que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica)**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el mayor porcentaje de descuento que se describe a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	**El porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO SERVICIOS, del presente estudio previo y posterior Invitación pública.**	_____%
2	**INSUMOS Y DISPOSITIVOS**	_____%

NOTA 1: Para que la evaluación económica se tendrá en cuenta el mayor porcentaje descuento.

NOTA 2: El porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato.

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000)**, Incluido IVA.EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

NOTA 4: el presente proceso se adjudicara por el valor total **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000)** incluido IVA, para la vigencia 2025

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 lega.
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO - 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

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

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

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. **Confidencialidad e integridad de la información institucional**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

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

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO - 6
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO - 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 092/2025** cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 092/2025**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".** Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

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

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

6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

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

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

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

12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO - 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 092/2025** cuyo objeto es: **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4durante 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 apode

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

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

FORMULARIO - 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 092/2025**, cuyo objeto es "**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO - 5

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El oferente se comprometerá 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, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

LA POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, 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 el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la institución), 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 incorporan 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 de carácter adicional. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para las instalaciones de la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía.

CONDICIÓN AMBIENTAL	RESPUESTA	
	SI	NO
Informar si cuenta con certificaciones ISO 9001:2008 "Sistema de Gestión de Calidad" y/o ISO 14001:2004 "Sistema de Gestión Ambiental" o sus equivalentes o algún tipo de reconocimiento de carácter ambiental o de calidad, bien sea nacional o internacional.		

NOTA: CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEJO CONSTANCIA QUE ME COMPROMETO CON LO AQUÍ EXPUESTO.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO - 6

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

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,*"por la cual se expide el Código Disciplinario Único"*, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO - 7
FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 092/2024** cuyo objeto es: **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL**
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

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

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

FORMULARIO – 8
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES MIC 092/2025**

San Juan de Pasto,

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No4
Cali-Valle

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 MIC 092/2024,** que tiene por objeto **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL"**.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

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

FORMULARIO - 9

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 092/2025** cuyo objeto es: **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL**

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. **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO- 10
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 092/2025** cuyo objeto es: **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL**

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

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

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

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 4		

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN | DÍA | MES | AÑO | **CODIGO DE REPORTE:**

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS		2. HISTORIA CLÍNICA	
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO (F / M)	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCION DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA (DÍA / MES / AÑO)	9. HORA (am / pm)	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANALISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

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

MÉTODOS Y PROCESOS

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

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

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

EVENTO PRESENTADO

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

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

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

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

OTRAS CAUSAS

1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUANDO (DÍA / MES / AÑO)	VERIFICACIÓN

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

Fecha de verificación (DÍA / MES / AÑO)	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

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

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 142,000,000.00
Total estimación del riesgo	$ 19,394,308.22

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los elementos a contratar	Bajo	Bajo	$ 887,500.00	4.58%
Operacionales	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Alto	Bajo	$ 5,335,195.05	27.51%
De la naturaleza	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con	Medio-Bajo	Bajo	$ 1,613,723.07	8.32%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Alto	Bajo	$ 5,335,195.05	27.51%
Operacionales	Que no se constituyan las garantias requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardia.	Bajo	Bajo	$ 887,500.00	4.58%
Operacionales	Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Alto	Bajo	$ 5,335,195.05	27.51%