REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

GS-2025- / RASES – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN RASES4 MIC 137/2025

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 "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**", de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y 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**

Objeto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas

Presupuesto

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **CIENTOTREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($139.800.000)** moneda legal colombiana.

Distribuido de la siguiente manera:

Vigencia 2025: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($59.800.000) moneda legal colombiana, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° **49125 del 16 de julio de 2025** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Vigencia 2026: OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) Incluido IVA, autorizados mediante comunicado oficial No.GS-2025-031702 del 20 de mayo de 2025 - RASE4, vigencia futura 2026 - SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número **14725 de fecha 28/05/2025.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES 02-02-02-009-03 PROGRAMA O	Rases 4	APOYO DIAGNOSTICO	16	No Aplica	No Aplica	Vigencia 2025 $59.800.000
2							Vigencia 2026 $80.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$139.800.000

Forma y plazo de ejecución	**FORMA 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 por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. Los oferentes deben ceñirse al valor asignado sin sobrepasar el presupuesto establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 en el presente proceso. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de Julio del 2026** 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 No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total** del presupuesto asignado, **a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado** se tendrá en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos. **Nota:** Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados
Lugar de prestación de servicios	La prestación del servicio será en las instalaciones del contratista, quien debe estar ubicado en el municipio de Tuluá, esto con el fin de no incurrir en gastos innecesarios por traslado de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para la prestación del servicio, la entidad solicitará al paciente la siguiente documentación: orden de especialista, la orden de Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud, es de aclarar que la entidad en ningún momento solicitará fotocopias de documentos al paciente
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA**: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe 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 016 del 9 de marzo de 2021 expedida

por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS
El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional 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 CONTRATISTA, 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 Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, LA CUAL SERA EXPEDIDA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE una vez sea recepcionada la cuenta y será devuelta junto con los soportes a 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

Teniendo en cuenta el rol de asegurador y prestador en salud, conforme la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad, donde las Unidades Prestadoras hacen parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, los servicios derivados por urgencias médicas de los municipios que conforman el Departamento del Valle del Cauca, serán facturados a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Nit: 901361882-6.

Así mismo las entidades que se encuentren en la ciudad de Cali, el cobro por servicios derivados por urgencias médicas se realizara a la regional de Aseguramiento en Salud N° 4 al Nit: 805022186-6

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- 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.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- 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

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

En todo caso debe cumplir con los s iguientes requisitos especificos:

- Factura 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, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 3 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

Teniendo en cuenta el rol de asegurador y prestador en salud, conforme la estructura orgánica de la Direcci de Sanidad, donde las Unidades Prestadoras hacen parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, l servicios derivados por urgencias médicas de los municipios que conforman el Departamento del Valle d Cauca, serán facturados a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Nit: 901361882-6.

Así mismo las entidades que se encuentren en la ciudad de Cali, el cobro por servicios derivados por urgenci médicas se realizara a la regional de Aseguramiento en Salud N° 4 al Nit: 805022186-6

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.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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 de la Salud (EIPS) DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrara 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.

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: XXXXXXX**
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando 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 el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. f. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. i. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente 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. j. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. k. 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. l. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. m. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **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. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje. **De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor porcentaje, 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 II 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	De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021.
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 el Anexo No. 3 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta en la página Colombia compra eficiente SECOP II

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
  -Persona Jurídica: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.
  -Persona Natural: Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, 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 No. 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.
- ✓ Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

TECNICOS

✓ **Experiencia proponente**

Se requiere que el oferente acredite experiencia en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso durante los últimos tres años (2021, 2022 y/o 2023). La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (3) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

1. Nombres y teléfonos del contratante
2. Objeto del contrato

3. Número del contrato
4. Valor del contrato
5. Plazo de ejecución del contrato
6. Fechas de inicio y finalización.
7. Nombre del contratista
8. Persona de contacto para la verificación
9. Teléfono, celular, dirección Email.

Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto certificaciones, ni copia de contratos suscritos.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato

✓ **Nivel De Educación o Nivel Académico**
El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

✓ **Experiencia**
Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

✓ **Experiencia del personal**
El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

✓ **Capacidad Operativa:**
El proponente deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia, del mismo modo debe contar con el recurso humano suficiente para la prestación del servicio, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso y excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso la entidad debe contar con la debida capacidad para atender la demanda de La ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4*** conforme al objeto del presente estudio:

- Contar con sede en el municipio de Tuluá, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Poseer una sala de procedimientos médicos habilitados.
- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 de 2016 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
AYUDAS DIANOSTICAS RESONANCIAS MAGNICAS E IMÁGENES	X	

El Comité Técnico podrá realizar visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de realizar las verificaciones a que haya lugar.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: El oferente deberá anexar junto a la oferta, el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2006 y Resolución 3100 del 2019.

ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA: La entidad para contratar deberá anexar junto a la oferta, el documento que certifique que cuenta con las instalaciones habilitadas según la normatividad vigente (Resolución 3100 de 25 de noviembre del año 2019) y se ajusta a cambios y /o modificaciones según lo establecido por el Ministerio de la Protección Social, expedido por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

EQUIPOS: El oferente debe presentar la documentación del Mantenimiento de los equipos con los cuales se va a prestar la atención a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tuluá Valle del Cauca, igualmente las hojas de vida de vida de dichos equipos deben reposar en la institución en caso de ser requeridos en la Visita Técnica.

COORDINACIÓN DEL CONTRATO: El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con el objeto del contrato durante la ejecución del mismo, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. (Certificar por escrito junto a la oferta, cargo y ubicación del mismo, número telefónico y correo electrónico).

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

HABILITACION DE SERVICIOS: El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (**Anexar junto a la oferta formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos**).

El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proceso. **En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.**

COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso que ello aplique:

Materia ambiental

✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente.
✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.
✓ El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual, (si es mediano o grande generador).

SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD: se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en el Decreto 1011 de 03 de abril de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, expedido por el Ministro de Salud y Protección Social y Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; presentar constancia de la habilitación de los servicios ofertados.

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312 de 13 de febrero del año 2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la resolución N° 01956 del 25 de abril del año 2018, por lo cual

se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas

ECONÓMICOS

- ✓ **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 5 adjunto,** el cual se evaluará con el mayor porcentaje de descuento ofrecido.
- ✓ **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario N° 5 adjunto).
- ✓ **Certificación Bancaria vigente**.
- ✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (**diligenciar formulario N° 2 adjunto)

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil después de la publicación de la invitación. Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: _____ Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

NOTA 1: La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA 3: Se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo del Líder del Establecimiento Policial Primario en Salud Tuluá, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será nombrado al momento de dar inicio al contrato, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", emanada por el Director General de la Policía Nacional.

"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 No 4

Elaboro: CPS. ELIZABETH ROJAS SOLARTE
Analista oficina de contratos RASES No.4

REVISO: IT. DANIELA JARAMILLO TABORDA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4(E)

Reviso: MY. GIOVANNI [illegible] FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES4

Reviso: CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES - Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 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 ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de ofrece y no ofrece.

PROPONENTE _____

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

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 / NO OFRECE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

No	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia		
2	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia Con Contraste		
3	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Parkinson		
4	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Parkinson Con Contraste		
5	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusion Tensorial		
6	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusion Tensorial Con Contraste		
7	883106	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Tractografia		
8	883106	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Tractografia Con Contraste		
9	883107	Resonancia Magnética Para Evaluación Dinámica De Líquido Cefalorraquídeo		
10	883109	Resonancia Magnetica De Oidos		
11	883109	Resonancia Magnetica De Oidos Con Contraste		
12	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara		
13	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara Con Contraste		
14	883111	Resonancia Magnetica De Parotidas		
15	883111	Resonancia Magnetica De Parotidas Con Contraste		
16	883111	Sialo-Resonancia (Patologia Glandular Salival)		
17	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Derecho		
18	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Derecho Con Contraste		
19	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Izquierdo		
20	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Izquierdo Con Contraste		
21	883351	Resonancia Magnetica De Mama		
22	883351	Resonancia Magnetica De Mama Con Contraste		
23	883436	Resonancia Magnetica de Intestino (Enteroresonancia), (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)		
24	883435	Resonancia Magnetica De Vias Urinarias (Uroresonancia) (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
25	883440	Resonancia Magnetica De Prostata (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
26	887201	Defecografia (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)		
27	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica (Fetal)		
28	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica (Fetal) Con Contraste		
29	883443	Resonancia Magnetica De Placenta		
30	883443	Resonancia Magnetica De Placenta Con Contraste		
31	883512	Artroresonancia De Codo Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
32	883512	Artroresonancia De Codo Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
33	883512	Artroresonancia De Hombro Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
34	883512	Artroresonancia De Hombro Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
35	883512	Artroresonancia De Muñeca Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
36	883512	Artroresonancia De Muñeca Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
37	883512	Artroresonancia De Mano Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
38	883512	Artroresonancia De Mano Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
39	883440	Resonancia Magnetica de Gluteos		
40	883440	Resonancia Magnetica de Gluteos Con Contraste		
41	883522	Artroresonancia De Pie Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
42	883522	Artroresonancia De Pie Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
43	883522	Artroresonancia De Cadera Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
44	883522	Artroresonancia De Cadera Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
45	883522	Artroresonancia De Tobillo Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
46	883522	Artroresonancia De Tobillo Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		

47	883522	Artroresonancia De Rodilla Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
48	883522	Artroresonancia De Rodilla Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
49	883903	Resonancia Magnetica Como Guia Para Procedimientos (Neuronavegacion)		
50	883904	Resonancia Magnetica Con Perfusion		
51	883905	Espectroscopia		
52	883905	Espectroscopia Con Contraste		
53	883390	Resonancia Magnetica De Otras Estructuras No Especificas Del Torax Y Sistema Cardiovascular (Aorta Unicamente)		
54	883322	Resonancia Magnética De Corazón Con Mapeo De La Velocidad De Flujo (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)		
55	883324	Resonancia Magnética De Corazón Con Valoración Funcional (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)		
56	883325	Resonancia Magnética De Corazón Con Estrés (Físico O Farmacológico) (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)		
57	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Rectal Simple		
58	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Rectal Contrastado		
59	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Ginecologico Simple		
60	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Ginecologico Contrastado		
61	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro		
62	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Contraste		
63	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo - Silla Turca		
64	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo - Silla Turca Con Contraste		
65	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas		
66	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas Con Contraste		
67	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporo-Mandibular		
68	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporo-Mandibular Con Contraste		
69	883108	Resonancia Magnetica De Pares Craneanos		
70	883108	Resonancia Magnetica De Pares Craneanos Con Contraste		
71	883110	Resonancia Magnetica De Cara		
72	883110	Resonancia Magnetica De Cara Con Contraste		
73	883111	Resonacia Magnetica De Cuello		
74	883111	Resonacia Magnetica De Cuello Con Contraste		
75	883210	Resonancia Magnetica De Columna Cervical		
76	883211	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Con Contraste		
77	883210	Resonancia De Union Cervico-Dorsal		
78	883210	Resonancia De Union Cervico-Dorsal Con Contraste		
79	883220	Resonancia Magnetica De Columna Toracica		
80	883221	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Con Contraste		
81	883230	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra		
82	883231	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Con Contraste		
83	883232	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple		
84	883233	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca con Contraste		
85	883234	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea		
86	883235	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Con Contraste		
87	883301	Resonancia Magnetica De Torax		
88	883301	Resonancia Magnetica De Torax Con Contraste		
89	883341	Angioresonancia De Torax (Sin Incluir Corazon)		
90	883341	Angioresonancia De Torax Con Contraste (Sin Incluir Corazon)		
91	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen		
92	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen Con Contraste		
93	883401	Resonancia Magnetica De Higado		
94	883401	Resonancia Magnetica De Higado Con Contraste		
95	883401	Resonancia Magnetica De Pancreas		
96	883401	Resonancia Magnetica De Pancreas Con Contraste		
97	883401	Resonancia Magnetica De Grandulas Suprarenales		
98	883401	Resonancia Magnetica De Grandulas Suprarenales Con Contarste		
99	883401	Resonancia Magnetica Renal		
100	883401	Resonancia Magnetica Renal Con Contraste		
101	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares		
102	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares Con Contraste		
103	883434	Colangiografia Por Resonancia Magnetica		
104	883434	Colangiografia Por Resonancia Magnetica Con Contraste		
105	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis		
106	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis Con Contraste		
107	883441	Resonancia Magnetica De Piso Pelvico		
108	883511	Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones		
109	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Izquierdo		
110	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Izquierdo Con Contraste		
111	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Derecho		
112	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Derecho Con Contraste		
113	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Derecho		
114	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Derecho Con Contraste		
115	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Izquierdo		
116	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Izquierdo Con Contraste		
117	883512	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior		
118	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Derecha		
119	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Derecha Con Contraste		

120	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Izquierda		
121	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Izquierda Con Contraste		
122	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Derecha		
123	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Derecha Con Contraste		
124	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Izquierda		
125	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Izquierda Con Contraste		
126	883512	Resonancia Magnetica De Codo Derecho		
127	883512	Resonancia Magnetica De Codo Derecho Con Contraste		
128	883512	Resonancia Magnetica De Codo Izquierdo		
129	883512	Resonancia Magnetica De Codo Izquierdo Con Contraste		
130	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Derecho		
131	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Derecho Con Contraste		
132	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Izquierdo		
133	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Izquierdo Con Contraste		
134	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Derecha		
135	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Derecha Con Contraste		
136	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Izquierda		
137	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Izquierda Con Contraste		
138	883512	Resonancia Magnetica De Mano Derecha		
139	883512	Resonancia Magnetica De Mano Derecha Con Contraste		
140	883512	Resonancia Magnetica De Mano Izquierda		
141	883512	Resonancia Magnetica De Mano Izquierda Con Contraste		
142	883512	Resonancia De Clavicula Izquierda		
143	883512	Resonancia De Clavicula Izquierda Con Contraste		
144	883512	Resonancia De Clavicula Derecha		
145	883512	Resonancia De Clavicula Derecha Con Contraste		
146	883521	Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones		
147	883521	Resonancia Magnetica De Femur Derecho		
148	883521	Resonancia Magnetica De Femur Derecho Con Contraste		
149	883521	Resonancia Magnetica De Femur Izquierdo		
150	883521	Resonancia Magnetica De Femur Izquierdo Con Contraste		
151	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Derecho		
152	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Derecho Con Contraste		
153	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Izquierdo		
154	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Izquierdo Con Contraste		
155	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Derecha		
156	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Derecha Con Contraste		
157	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Izquierda		
158	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Izquierda Con Contraste		
159	883522	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Inferior		
160	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Derecha		
161	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Derecha Con Contraste		
162	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Izquierda		
163	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Izquierda Con Contraste		
164	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Derecho		
165	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Derecho Con Contraste		
166	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Izquierdo		
167	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Izquierdo Con Contraste		
168	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Izquierdo		
169	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Izquierdo Con Contraste		
170	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Derecho		
171	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Derecho Con Contraste		
172	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Derecha		
173	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Derecha Con Contraste		
174	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Izquierda		
175	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Izquierda Con Contraste		
176	883522	Resonancia Magnetica De Pie Derecho		
177	883522	Resonancia Magnetica De Pie Derecho Con Contraste		
178	883522	Resonancia Magnetica De Pie Izquierdo		
179	883522	Resonancia Magnetica De Pie Izquierdo Con Contraste		
180	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial		
181	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Derecho		
182	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Derecho Con Contraste		
183	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Izquierdo		
184	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Izquierdo Con Contraste		
185	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia		
186	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia Con Contraste		
187	883909	Angioresonancia Cerebral		
188	883909	Angioresonancia Cerebral Con Contraste		
189	883909	Angioresonancia De Miembro Superior		
190	883909	Angioresonancia De Miembro Superior Con Contraste		
191	883909	Angioresonancia De Miembro Inferior		
192	883909	Angioresonancia De Miembro Inferior Con Contraste		
193	883909	Angioresonancia De Aorta Abdominal		
194	883909	Angioresonancia De Aorta Abdominal Con Contraste		
195	883909	Angioresonancia Renal		

196	883909	Angioresonancia Renal Con Contraste		
197	883909	Angioresonancia De Pelvis		
198	883909	Angioresonancia De Pelvis Con Contraste		
199	883909	Angioresonancia De Cuello		
200	883909	Angioresonancia De Cuello Con Contraste		
201	883909	Angioresonancia Cara		
202	883909	Angioresonancia De Cara Con Contraste		
203	883909	Angioresonancia De Abdomen		
204	883909	Angioresonancia De Abdomen Con Contraste		
205	883909	Angioresonancia Cerebral Con Fase Arterial		
206	883909	Angioresonancia Cerebral Con Fase Arterial Con Contraste		
207	883522	Cartigram		
208	998702	Soporte de Sedación para consulta o apoyo diagnostico		
209	NA	Medio contraste Resonancia		
210	MI0008	Medio De Contraste Para Patologias Especificas de Higado		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Se requiere que el oferente acredite experiencia en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso durante los últimos tres años (2021, 2022 y/o 2023). La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (3) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso. Las certificaciones deben contener la siguiente información: 1. Nombres y teléfonos del contratante 2. Objeto del contrato 3. Número del contrato 4. Valor del contrato 5. Plazo de ejecución del contrato 6. Fechas de inicio y finalización. 7. Nombre del contratista 8. Persona de contacto para la verificación 9. Teléfono, celular, dirección Email. Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autoriza para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto certificaciones, ni copia de contrat suscritos. **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	**EXPERIENCIA** Los proponentes al momento de presentar la oferta certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Se requiere que el proponente garantice que el 100% del personal Técnico, Tecnólogo, Profesional y/o Especializado prestará los servicios a contratar, posea la capacidad e idoneidad para brindar un servicio humanizado y con calidad, por lo cual el Representante legal deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta que todo el personal cuenta con experiencia mínimo de un (1) año.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El proponente deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia, del mismo modo debe contar con el recurso humano suficiente para la prestación del servicio, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso y excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso la entidad debe contar con la debida capacidad para atender la demanda de La ***Regional De Aseguramiento En Salud N°4*** conforme al objeto del presente estudio: • Contar con sede en el municipio de Tuluá, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. • Poseer una sala de procedimientos médicos habilitados. • Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.		

	• Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. • Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 de 2016 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. **CAPACIDAD INSTALADA MINIMA** **ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR** / **MODALIDAD AMBULATORIA** / **MODALIDAD HOSPITALIZACION** AYUDAS DIANOSTICAS RESONANCIAS MAGNICAS E IMÁGENES / X / El Comité Técnico podrá realizar visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de realizar las verificaciones a que haya lugar.		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar junto a la oferta formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proceso. **En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.**		
7	Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, los procedimientos que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios deberán ser justificados para ser presentados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN.		
8	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del proceso.		
9	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
10	EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
11	Atender al usuario de acuerdo con la autorización expedida por el médico de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación; DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico y servicio solicitado. Igualmente la entidad debe solicitar la presentación del documento de identidad antes de la realización de exámenes y procedimientos para evitar suplantación de usuarios.		
13	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos.		
14	Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné y fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
15	EL CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
16	EL CONTRATISTA deberá socializar ante su grupo médico, que la formulación sin excepción se debe ajustar al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 080 de 2013 o el que esté vigente). Si se requiere un medicamento adicional debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia.		
17	EL CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Enviar certificación junto a la oferta con la siguiente información: **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.**		
18	El supervisor del contrato coordinara con el contratista la entrega y socialización de los acuerdos y directivas de la Policía Nacional que la entidad debe aplicar para la prestación del servicio.		
19	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. 1.así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual). si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual.		
20	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
21	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas.		
22	El contratista debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		

23	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSST.		
24	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, conforme a las normas pertinentes que estuviera obligado.		
25	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
26	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
27	EL CONTRATISTA presentará la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
28	**TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.**		
29	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico o medio tecnológico utilizado por la entidad, el cual deberá ser informado para la atención de los usuarios.		
30	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Enviar certificación junto a la oferta con la siguiente información: **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.**		
31	EL CONTRATISTA mediante documento escrito, anexo a la oferta, dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 certificará que cuenta con los protocolos para la realización de todos los servicios o estudios ofertados y que estos estarán dispuestos para cualquier verificación.		
32	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
33	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
34	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 **"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".**		
35	EL CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
36	EL CONTRATISTA permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
37	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
38	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito.		
39	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		
40	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
41	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		

42	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 junto a la oferta 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. 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. Asi mismo anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.)		

Firma Representante Legal _____

C.C. N° _____

ANEXO No. 2

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

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el	Fecha estimada en que	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	Especifico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente a manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del	Mensual
2	Especifico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del	Mensual
3	Especifico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales.	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el	mensual
4	Especifico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual

7	6	5
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	4	3
3	3	3
5	7	6
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista	Contratista
Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora
2	4	1
3	3	2
5	7	3
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si
	Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de [illegible]	De acuerdo al cronograma del proceso
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del [illegible]	Permanente, mientras se logre el [illegible]

ANEXO No. 3

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

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION 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 TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	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 EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA 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 ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA 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 DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA 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 PENOL 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 PROPORCIONOL 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

ANEXO No. 4
VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 5, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

No	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia	2.207.019
2	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia Con Contraste	2.477.487
3	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Parkinson	2.590.461
4	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Protocolo De Parkinson Con Contraste	2.863.661
5	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusion Tensorial	777.138
6	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusion Tensorial Con Contraste	1.050.338
7	883106	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Tractografia	1.324.211
8	883106	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Tractografia Con Contraste	1.594.679
9	883107	Resonancia Magnética Para Evaluación Dinámica De Líquido Cefalorraquídeo	2.979.030
10	883109	Resonancia Magnetica De Oidos	1.340.015
11	883109	Resonancia Magnetica De Oidos Con Contraste	1.827.476
12	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara	1.324.211
13	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara Con Contraste	1.594.679
14	883111	Resonancia Magnetica De Parotidas	1.097.865
15	883111	Resonancia Magnetica De Parotidas Con Contraste	1.827.476
16	883111	Sialo-Resonancia (Patologia Glandular Salival)	1.655.264
17	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Derecho	1.097.865
18	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Derecho Con Contraste	1.827.476
19	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Izquierdo	1.097.865
20	883230	Resonancia Magnetica De Plexo Lumbosacro Izquierdo Con Contraste	1.827.476
21	883351	Resonancia Magnetica De Mama	1.324.211
22	883351	Resonancia Magnetica De Mama Con Contraste	1.594.679
23	883436	Resonancia Magnetica de Intestino (Enteroresonancia), (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)	2.590.461
24	883435	Resonancia Magnetica De Vias Urinarias (Uroresonancia) (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	2.281.692
25	883440	Resonancia Magnetica De Prostata (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	2.207.019
26	887201	Defecografia (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)	1.324.211
27	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica (Fetal)	1.324.211
28	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica (Fetal) Con Contraste	1.594.679
29	883443	Resonancia Magnetica De Placenta	1.324.211
30	883443	Resonancia Magnetica De Placenta Con Contraste	1.594.679
31	883512	Artroresonancia De Codo Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
32	883512	Artroresonancia De Codo Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
33	883512	Artroresonancia De Hombro Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
34	883512	Artroresonancia De Hombro Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
35	883512	Artroresonancia De Muñeca Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
36	883512	Artroresonancia De Muñeca Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
37	883512	Artroresonancia De Mano Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
38	883512	Artroresonancia De Mano Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
39	883440	Resonancia Magnetica de Gluteos	1.097.865
40	883440	Resonancia Magnetica de Gluteos Con Contraste	1.827.476
41	883522	Artroresonancia De Pie Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
42	883522	Artroresonancia De Pie Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
43	883522	Artroresonancia De Cadera Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
44	883522	Artroresonancia De Cadera Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
45	883522	Artroresonancia De Tobillo Derecho (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
46	883522	Artroresonancia De Tobillo Izquierdo (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
47	883522	Artroresonancia De Rodilla Derecha (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
48	883522	Artroresonancia De Rodilla Izquierda (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	1.942.845
49	883903	Resonancia Magnetica Como Guia Para Procedimientos (Neuronavegacion)	1.655.264
50	883904	Resonancia Magnetica Con Perfusion	1.655.264
51	883905	Espectroscopia	1.554.276
52	883905	Espectroscopia Con Contraste	1.594.679
53	883390	Resonancia Magnetica De Otras Estructuras No Especificas Del Torax Y Sistema Cardiovascular (Aorta Unicamente)	882.808
54	883322	Resonancia Magnética De Corazón Con Mapeo De La Velocidad De Flujo (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)	3.419.408
55	883324	Resonancia Magnética De Corazón Con Valoración Funcional (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)	3.419.408
56	883325	Resonancia Magnética De Corazón Con Estrés (Físico O Farmacológico) (Procedimiento obligatorio con medio de contraste)	3.212.171
57	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Rectal Simple	1.097.865
58	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Rectal Contrastado	1.827.476

59	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Ginecologico Simple	1.097.865
60	883440	Resonancia con Protocolo para Estudio Ginecologico Contrastado	1.827.476
61	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro	469.065
62	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Contraste	739.533
63	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo - Silla Turca	500.003
64	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo - Silla Turca Con Contraste	739.533
65	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas	500.003
66	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas Con Contraste	739.533
67	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporo-Mandibular	383.327
68	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporo-Mandibular Con Contraste	630.076
69	883108	Resonancia Magnetica De Pares Craneanos	374.523
70	883108	Resonancia Magnetica De Pares Craneanos Con Contraste	621.816
71	883110	Resonancia Magnetica De Cara	500.003
72	883110	Resonancia Magnetica De Cara Con Contraste	739.533
73	883111	Resonacia Magnetica De Cuello	500.003
74	883111	Resonacia Magnetica De Cuello Con Contraste	739.533
75	883210	Resonancia Magnetica De Columna Cervical	500.003
76	883211	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Con Contraste	739.533
77	883210	Resonancia De Union Cervico-Dorsal	500.003
78	883210	Resonancia De Union Cervico-Dorsal Con Contraste	773.203
79	883220	Resonancia Magnetica De Columna Toracica	500.003
80	883221	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Con Contraste	739.533
81	883230	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra	500.003
82	883231	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Con Contraste	739.533
83	883232	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple	500.003
84	883233	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca con Contraste	739.533
85	883234	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea	500.003
86	883235	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Con Contraste	739.533
87	883301	Resonancia Magnetica De Torax	500.003
88	883301	Resonancia Magnetica De Torax Con Contraste	739.533
89	883341	Angioresonancia De Torax (Sin Incluir Corazon)	530.842
90	883341	Angioresonancia De Torax Con Contraste (Sin Incluir Corazon)	804.042
91	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen	500.003
92	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen Con Contraste	739.533
93	883401	Resonancia Magnetica De Higado	500.003
94	883401	Resonancia Magnetica De Higado Con Contraste	773.203
95	883401	Resonancia Magnetica De Pancreas	500.003
96	883401	Resonancia Magnetica De Pancreas Con Contraste	773.203
97	883401	Resonancia Magnetica De Grandulas Suprarenales	500.003
98	883401	Resonancia Magnetica De Grandulas Suprarenales Con Contarste	773.203
99	883401	Resonancia Magnetica Renal	500.003
100	883401	Resonancia Magnetica Renal Con Contraste	773.203
101	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares	351.348
102	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares Con Contraste	621.816
103	883434	Colangiografia Por Resonancia Magnetica	351.348
104	883434	Colangiografia Por Resonancia Magnetica Con Contraste	621.816
105	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis	500.003
106	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis Con Contraste	739.533
107	883441	Resonancia Magnetica De Piso Pelvico	549.600
108	883511	Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones	383.327
109	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Izquierdo	383.327
110	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Izquierdo Con Contraste	630.076
111	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Derecho	383.327
112	883511	Resonancia Magnetica De Antebrazo Derecho Con Contraste	630.076
113	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Derecho	383.327
114	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Derecho Con Contraste	630.076
115	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Izquierdo	383.327
116	883511	Resonancia Magnetica De Brazo Izquierdo Con Contraste	630.076
117	883512	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior	383.327
118	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Derecha	383.327
119	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Derecha Con Contraste	630.076
120	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Izquierda	383.327
121	883512	Resonancia Magnetica De Articulacion Esternoclavicular Izquierda Con Contraste	630.076
122	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Derecha	383.327
123	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Derecha Con Contraste	630.076
124	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Izquierda	383.327
125	883512	Resonancia Magnetica De Escapula Izquierda Con Contraste	630.076
126	883512	Resonancia Magnetica De Codo Derecho	383.327
127	883512	Resonancia Magnetica De Codo Derecho Con Contraste	630.076
128	883512	Resonancia Magnetica De Codo Izquierdo	383.327
129	883512	Resonancia Magnetica De Codo Izquierdo Con Contraste	630.076
130	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Derecho	383.327
131	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Derecho Con Contraste	630.076
132	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Izquierdo	383.327
133	883512	Resonancia Magnetica De Hombro Izquierdo Con Contraste	630.076
134	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Derecha	383.327

135	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Derecha Con Contraste	630.076
136	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Izquierda	383.327
137	883512	Resonancia Magnetica De Muñeca Izquierda Con Contraste	630.076
138	883512	Resonancia Magnetica De Mano Derecha	383.327
139	883512	Resonancia Magnetica De Mano Derecha Con Contraste	630.076
140	883512	Resonancia Magnetica De Mano Izquierda	383.327
141	883512	Resonancia Magnetica De Mano Izquierda Con Contraste	630.076
142	883512	Resonancia De Clavicula Izquierda	359.608
143	883512	Resonancia De Clavicula Izquierda Con Contraste	630.076
144	883512	Resonancia De Clavicula Derecha	359.608
145	883512	Resonancia De Clavicula Derecha Con Contraste	630.076
146	883521	Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones	383.327
147	883521	Resonancia Magnetica De Femur Derecho	383.327
148	883521	Resonancia Magnetica De Femur Derecho Con Contraste	630.076
149	883521	Resonancia Magnetica De Femur Izquierdo	383.327
150	883521	Resonancia Magnetica De Femur Izquierdo Con Contraste	630.076
151	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Derecho	383.327
152	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Derecho Con Contraste	630.076
153	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Izquierdo	383.327
154	883521	Resonancia Magnetica De Muslo Izquierdo Con Contraste	630.076
155	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Derecha	383.327
156	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Derecha Con Contraste	630.076
157	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Izquierda	383.327
158	883521	Resonancia Magnetica De Pierna Izquierda Con Contraste	630.076
159	883522	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Inferior	383.327
160	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Derecha	383.327
161	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Derecha Con Contraste	630.076
162	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Izquierda	383.327
163	883522	Resonancia Magnetica De Cadera Izquierda Con Contraste	630.076
164	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Derecho	383.327
165	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Derecho Con Contraste	630.076
166	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Izquierdo	383.327
167	883522	Resonancia Magnetica De Tobillo Izquierdo Con Contraste	630.076
168	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Izquierdo	383.327
169	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Izquierdo Con Contraste	630.076
170	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Derecho	383.327
171	883522	Resonancia Magnetica De Tendon De Aquiles Derecho Con Contraste	630.076
172	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Derecha	383.327
173	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Derecha Con Contraste	630.076
174	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Izquierda	383.327
175	883522	Resonancia Magnetica De Rodilla Izquierda Con Contraste	630.076
176	883522	Resonancia Magnetica De Pie Derecho	383.327
177	883522	Resonancia Magnetica De Pie Derecho Con Contraste	630.076
178	883522	Resonancia Magnetica De Pie Izquierdo	383.327
179	883522	Resonancia Magnetica De Pie Izquierdo Con Contraste	630.076
180	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial	374.523
181	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Derecho	374.523
182	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Derecho Con Contraste	647.723
183	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Izquierdo	374.523
184	883560	Resonancia Magnetica De Plexo Braquial Izquierdo Con Contraste	647.723
185	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia	497.996
186	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia Con Contraste	768.464
187	883909	Angioresonancia Cerebral	530.842
188	883909	Angioresonancia Cerebral Con Contraste	804.042
189	883909	Angioresonancia De Miembro Superior	530.842
190	883909	Angioresonancia De Miembro Superior Con Contraste	804.042
191	883909	Angioresonancia De Miembro Inferior	530.842
192	883909	Angioresonancia De Miembro Inferior Con Contraste	804.042
193	883909	Angioresonancia De Aorta Abdominal	530.842
194	883909	Angioresonancia De Aorta Abdominal Con Contraste	804.042
195	883909	Angioresonancia Renal	530.842
196	883909	Angioresonancia Renal Con Contraste	804.042
197	883909	Angioresonancia De Pelvis	530.842
198	883909	Angioresonancia De Pelvis Con Contraste	804.042
199	883909	Angioresonancia De Cuello	530.842
200	883909	Angioresonancia De Cuello Con Contraste	804.042
201	883909	Angioresonancia Cara	530.842
202	883909	Angioresonancia De Cara Con Contraste	804.042
203	883909	Angioresonancia De Abdomen	530.842
204	883909	Angioresonancia De Abdomen Con Contraste	804.042
205	883909	Angioresonancia Cerebral Con Fase Arterial	530.842
206	883909	Angioresonancia Cerebral Con Fase Arterial Con Contraste	804.042
207	883522	Cartigram	779.495
208	998702	Soporte de Sedación para consulta o apoyo diagnostico	655.680
209	NA	Medio contraste Resonancia	270.468
210	MI0008	Medio De Contraste Para Patologias Especificas de Higado	710.320

ANEXO No. 5

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores estimados.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación publica 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 y como único porcentaje de descuento que se establecerá como precio fijo y que será aplicable a todos los ítems que conforman el proceso, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el presente documento con un porcentaje que se describe así:

ITEM	OBJETO	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO IVA INCLUIDO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**	VIG 2025 $59.800.000 VIG 2026 $80.000.000	_____%

Notas aclaratorias:

- El presente anexo se debe diligenciar por parte del proponente teniendo presente especialmente los precios techo, las especificaciones técnicas descritas y los criterios de selección descritos en la invitación publica, incluyendo modificaciones mediante adenda cuando aplique, si las hubiera con posterioridad a la publicación de la presente convocatoria.

- La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado en el proceso al proponente que cumpla con las condiciones establecidas en el presente documento.

- En el caso que la entidad oferte un **CERO POR CIENTO DE DESCUENTO** se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometido la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representantes. Que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPENENTE: _____

NIT O C.C: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** le formule en cada caso.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera 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 y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

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 Jefatura Administrativa y Financiera de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** los elementos que haya ubicado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO**, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.

12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista documento de identidad de acuerdo a la comunicación oficial S-2020-051321-DISAN Señores Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud Unidades Prestadoras de Servicios de Salud Red de Prestadores de Servicios de Salud Externos País. **Asunto: simplificación de trámites para la atención en salud "ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales"

ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar. La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto." De acuerdo con lo anterior, la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud, aplica para todo el territorio nacional, ahorrando costos y tiempo. Así mismo, en busca de mejorar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a través de operaciones más sencillas, coordinadas y digitales. La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario, por lo tanto, desde la asignación de citas, dispensación de medicamentos, y autorización de servicios propios y externos, se pueden verificar los derechos en salud, el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud. S-2020-051321-DISAN Página 2 de 2 Por lo anterior, los responsables de referencia y contra referencia de las regionales y nodos de aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada, deberán verificar en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada y no contratada, ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS, para la expedición de las autorizaciones. Es importante aclarar, que para la radicación de cuentas médicas, de acuerdo a la guía 1AR-GU0002 "Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas" versión 1, y el proceso de auditoría de cuentas médicas, mediante el instructivo

019 del 29 de mayo 2020 "Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad" especifica los soportes requeridos en "Requisitos que deben cumplir las facturas" y "soportes de la facturación" y " soportes de facturas según tipo de servicio prestado" de la página 4 a la 8, no establece la copia de carne o de certificación de afiliación para el trámite de atención en salud. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Coronel RIGOBERTO ACEVEDO MORA Jefe Área De Gestión De Aseguramiento En Salud. debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

12. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el prestador estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Buga de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4, siempre** y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008). La misma situación se aplicará para aquellos servicios con que cuente el prestador y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en esta contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante.

13. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

14. Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. 1.así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual). si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual.

15. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a Buga, para la prestación de los servicios será mediante previa autorización del facilitador del ESPRI Buga de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** De no cumplirse con este requisito La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.

16. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.

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

18. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

19. El contratista permitirá al equipo auditor de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,**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 de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** efectué la revisión de la facturación de los servicios prestados a nuestros usuarios.

20. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** planteen acciones de mejora.

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

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

23. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.

24. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4, (**deval.espco-epi@policia.gov.co).

25. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.espco-epi@policia.gov.co; deval.upres-gca@policia.gov.co)

26. El contratista debe cumplir con el Decreto 780 de 2016. Hecha la precisión anterior y frente a lo consultado, debe señalarse que el Decreto 1011 de 2006, fue derogado por el artículo 4.1.1 del Decreto Único del Sector Salud, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).

27. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico **deval.rases-est@policia.gov.co**.

28. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4, mediante** documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.

29. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** 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".

30. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

- Factura original y dos copias, a nombre de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** - Policía **NIT. 805.022.186-6.** 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, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. 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 líder del ESPRI Buga de La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS y su Tarifa ISS, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS.

31. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

32. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida.

33. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.

34. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. dicho reporte se debe consignar en el formato 3ss-fr-0006 reporte de incidentes y eventos adversos **Anexo 9**

35. 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)

36. 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.

37. 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).

38. Obligaciones del contratista: **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes**: **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de

la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

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

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

ANEXO No. 7

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **Regional De Aseguramiento En Salud No 4**, 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. A través del Área de Referencia y contra referencia de **Regional De Aseguramiento En Salud No 4,** identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**

6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

7. 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 al Ordenador del Gasto de **Regional De Aseguramiento En Salud No 4**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

9. 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.

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

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

12. 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.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 137/2025** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS".**

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 137/2025**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. 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.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax

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. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 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 _____

(Adjuntar certificación bancaria) _____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Cali, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 137/2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°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 N°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 N°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 N°4** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO No. 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cali, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°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 137/2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de 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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

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 137/2025**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**", 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 No. 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 No. 4
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, la Ley 1952 de 2019 ,"*por la cual se expide el Código General Disciplinario*", Ley 2094 de 2021 "*Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y 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 No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Cali, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 137/2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE TULUA Y POBLACIONES CIRCUNVECINAS**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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