Floridablanca, 06 / 02 / 26

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA

PN RASES No 5 MIC 007 2026

La Regional de Aseguramiento en Sálud No. 5, 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 proporcionar la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 Procedimiento para contratación mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121604	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de Salud	Servicios de especialista pulmonares

PRESUPUESTO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE IVA INCLUIDO: ($131.750.000).**

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	A-02-02-02-009-003	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS DE NEUMOLOGÍA	16	Global	$131.750.000	$131.750.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$131.750.000

El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad **25826 y SFI 24 del 02/02/2026,** expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.

PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de este proceso, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en el municipio de Bucaramanga y/o su área metropolitana y en los municipios adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 donde la entidad preste los servicios contratados y habilitados
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de redes integrales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación mediante el correo electrónico *desan.rases-rei@policia.gov.co*. Verificación de Derechos ADRES. La verificación de derechos (Según el Según el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022. Nota 2: Los servicios solicitados por la Regional que no se encuentren detallados en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" y que formen parte del Acuerdo 002 del 2001, así como que estén incluidos en el portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. Si la cotización del Contratista resulta ser más alta, deberá ajustarla a los precios del mercado.

FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, 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. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ubicada en la transversal 154 No. 24–145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la oficina de alto impacto

donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx.**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo del supervisor: anderson.mantilla@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta, deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACIÓN.**
Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con

fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar preimpreso.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.
Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud No. 5
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.
Autorización escrita y exclusiva de la Oficina de redes integrales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

De otra parte, se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: **"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de **veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica** de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"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".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución

4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

NOTA 2: PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCIÓN 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos

	datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. ***Parágrafo 1.** El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.".*
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 obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** **<u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** **k.** En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. **l.** Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por Regional de Aseguramiento No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. **m.** Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, 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. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en la invitación. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	El único factor de evaluación económica es del MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo incluido IVA. Teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente. Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. 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, de acuerdo a lo citado en la **NOTA:** 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional). **NOTA 1:** No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.
ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "*La Entidad Estatal puede adjudicar la Aceptación de Oferta cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipymes*".
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública.

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

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

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

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

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

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

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

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

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación 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 Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en

desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).
- ✓ Acuerdo de confidencialidad diligenciar **formulario N° 4**, suscrito por el oferente
- ✓ CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM - Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022., https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS dentro de la presente invitación, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

2.2.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la presente invitación. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el **ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**.

2.2.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 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".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el **Anexo Nº 7 COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**

2.2.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, se verificará en la visita técnica a la entidad, la cual se realizará al momento de la evaluación, por parte del comité técnico, la cual quedará documentada mediante acta.

Contando como mínimo en su planta de personal con un (a):

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero

(Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
3	FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador, al momento de realizar la visita al oferente que se esté evaluando.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL **ANEXO Nº 8 NIVEL DE EDUCACION** de médicos, con el cual se certifica que cuenta con los **Especialistas y Subespecialistas** de la presente invitación y **ANEXO Nº 9 CERTIFICADO DE CAPACIDAD TECNICA.**

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

2.2.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador.

Además, deberá diligenciar y presentar **ANEXO Nº 10 CERTIFICADO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** de la presente invitación firmada por el representante legal de la entidad oferente.

2.2.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

Medidas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la

Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 14** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

Diligenciar y presentar el **ANEXO 13 "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES CUMPLIMIENTO"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es del MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo incluido IVA. Teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

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, de acuerdo a lo citado en la NOTA: 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 5 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar **Formulario N° 2** de la presente invitación).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipymes y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipymes** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II.
Publicación Aviso Limitación a Mipymes y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipymes
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los (02) DOS días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación y observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro de los (02) dos días hábiles siguientes a la fecha de Subsanación.
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los DOS días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del SECOP II	*En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico fernando.nino0490@correo.policia.gov.co con la siguiente información:* • *Número del proceso* • *Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II* • *Nombre de la entidad* • *Numero de NIT o cedula del oferente* *Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada.* *Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.*

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

b. 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 SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

El Supervisor del contrato será el **FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido 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.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud No. 5

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ	IJ. ELKIN DURAN HERNANDEZ	CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA	PUN-08 EDINSON CASTILLO GONZALEZ	MY. LEONARDO VEGA CALA
Analista de Contratos RASES No 5	Analista de Contratos RASES No 5	Jefe (e) Grupo Contratos RASES No 5	Abogado RASES 5	Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Fecha de elaboración: 06/02/2026

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FUGARTE, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI		
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611.ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FOGARTY, BRONCOSCOPIO. RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI		
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA.		

		ENDOSCOPICA	BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA, MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIA		
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) AGUJA PARA ECOGRAFÍA ENDO BRONQUIAL, ECOBRONCOSCOPIA FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO ESTA TOMA DE MUESTRA SOLO PUEDE SER REALIZADO SIEMPRE Y CUANDO SE REMITA CON PROCEDIMIENTO DE EBUS.		
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.		
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA			
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS			
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA			
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS			
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA,	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O		

		POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS		
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL			
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA			
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)			
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA			
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO			
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO (POLIGRAFÍA RESPIRATORIA)			
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA (ACTIGRAFÍA)			
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	*CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL *ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO: DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE MANEJO Y DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR, NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE ACTIVACIONES * ENTREGA DE APARATO DE AVANCE MANDIBULAR: SILENSOR SL, FABRICADO CON EQUIPOS Y MATERIALES DE ORIGEN ALEMÁN QUE PUEDEN SER CERTIFICADOS POR LA CASA COMERCIAL *ACTIVACIONES PROGRESIVAS DEL APARATO (SE REQUIEREN EN PROMEDIO 3 ACTIVACIONES EN LOS 3 PRIMEROS MESES) * CONTROL 6 MESES POSTERIOR A LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO CON EL FIN DE HACER REVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO.		
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES			
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO			
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO			
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE			
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE			
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)			
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	DISPOSITIVO PICO FLUJÓMETRO, DIARIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO POR 2 SEMANAS POSTERIOR A ENTREGA DEL DISPOSITIVO.		
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA			
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES			
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA			
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA			
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)			
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO			
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO			
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)			
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS			
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO		

			LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA SE REALIZAN ÚNICAMENTE SOBRE MUESTRAS OBTENIDAS MEDIANTE BRONCOSCOPIA O BIOPSIA.		
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO			
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA			
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD			
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR			
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)			
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)			
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	ANAMNESIS ESPECIALIZADA EN MOTRICIDAD OROFACIAL APLICADA EN SÍNDROME DE APNEA-HIPO APNEA DE SUEÑO. EVALUACIÓN ESPECIALIZADA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADA EN SAHS EVALUACIÓN EXTRAOROFACIAL - INTRAOROFACIAL - DE MOVILIDAD SOBRE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS MASTICACIÓN, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN. PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, QUE INVOLUCRA MIOTERAPÉUTICO DE EJERCICIOS OROFARÍNGEOS EN COORDINACIÓN: RESPIRACIÓN - HABLA, RESPIRACIÓN - DEGLUCIÓN, RESPIRACIÓN - MASTICACIÓN		
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O EN RIESGO DE PRESENTARLA, BASADA EN LA EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO A CRITERIO MÉDICO PUEDE INCLUIR HASTA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA OPORTUNA, ESPIROMETRÍA, OXIMETRÍA, CAMINATA DE 6 MINUTOS, SESIONES DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR, CONSULTA ALERGOLOGÍA, , CONSULTA PSICOLOGÍA, CONSULTA NUTRICIÓN, SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Y SESIONES DE EDUCACIÓN.		
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA			
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.		
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA			
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)			
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO			

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Los factores de verificación técnica están descritos en los **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		

Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la presente invitación. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación
- Número del contrato y Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el **ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 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".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el **ANEXO 7 COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.**

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio.

Contando como mínimo en su planta de personal con un (a):

- **Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero

(Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- **Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- **Un (01) PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO** con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
3	FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL **ANEXO N° 8 NIVEL DE EDUCACION** de médicos, con el cual se certificar que cuenta con los **Especialistas y Subespecialistas** de la presente invitación y **ANEXO N° 9 CERTIFICADO DE CAPACIDAD TECNICA,** de la presente invitación.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

CAPACIDAD OPERATIVA
La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador, al momento de realizar la visita al oferente que se esté evaluando, la cual quedará documentada mediante acta.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO 10 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** de la presente invitación" firmada por el representante legal de la entidad oferente

EQUIPOS UTILIZADOS:
El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 14** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

Diligenciar y presentar el **ANEXO 13 "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente		
El OFERENTE se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
Designar un coordinador en forma permanente, para que dé solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual deberá ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.		

NOTA: SE HACE LA ACLARACIÓN QUE LOS PARTICIPANTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS, YA QUE SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA.

Los servicios requeridos que no hayan quedado en la anterior descripción, o servicios por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. Si la cotización del Contratista resulta ser más alta, deberá modificarlo para que se ajuste a los precios vigentes en el mercado.

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA 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.

LA PÓLIZA DEBE INCLUIR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 TANTO COMO BENEFICIARIO Y ASEGURADO

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

PARÁGRAFO PRIMERO: EN CASO DE CONSTITUIRSE PÓLIZA, EN LA MISMA DEBERÁ INDICAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. 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.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. 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.
7. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano 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, lo moral y las buenas costumbres.
9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.
13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **documentos que serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio a la ejecución del contrato** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a) Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b) El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de

Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el **ANEXO** de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

d) Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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.

17. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

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

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.**

d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos anderson.mantilla@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: _____ ADICION Nro. 1: _____ ADICION Nro. 2 _____ TOTAL:					
DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

19. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la oficina de alto impacto, en la dirección que sea suministrada por** el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co.
22. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
23. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No. 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.
27. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
28. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
29. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en la presente invitación.
30. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
31. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

32. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
33. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrarreferencia.
34. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
35. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
36. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
37. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
38. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
39. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.
40. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrarreferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
41. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
42. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
43. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
44. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
45. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
46. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
47. . El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
48. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
49. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
50. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
51. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital deberá prestar el servicio y en

las 24 horas posteriores a la prestación del servicio deberá quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rei@policia.gov.co.

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

53. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.

54. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos

55. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la 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 pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- ✓ El Contratista deberá presentar el 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 done se evidencie la firma de los trabajadores.
- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

- ✓ 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.
- ✓ 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.

56. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

57. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** 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 servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO Nº 5
OFERTA ECONOMICA

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad
Referencia: Oferta económica del proceso de **Mínima Cuantía**, Número _____ cuyo objeto es: la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	_____%

NOTA:

- **LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO.**
- **LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.**
- **EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.**
- **Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.**
- El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA 1: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

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

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACIÓN NO MODIFICAR LOS PRECIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	PRECIO TECHO
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 10.152.632
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.125.704
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.166.500
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 11.330.338
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 728.216
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FUGARTE, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 633.300
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611.ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 4.633.660
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FOGARTY, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.166.500
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 633.300
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.109.002
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.488.764
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA, MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIA	$ 1.899.900
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.737.640
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.488.764
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 698.378

23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 599.311
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 2.937.348
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) AGUJA PARA ECOGRAFÍA ENDO BRONQUIAL, ECOBRONCOSCOPIA FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO ESTA TOMA DE MUESTRA SOLO PUEDE SER REALIZADO SIEMPRE Y CUANDO SE REMITA CON PROCEDIMIENTO DE EBUS.	$ 1.899.900
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 698.378
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 10.152.632
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 11.167.895
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.330
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 79.269
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 69.437
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 99.603
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 79.269
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 69.437
35	890372	CONSULTA CONTROL . MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 99.603
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		$ 310.909
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS	$ 442.684
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL		$ 592.134
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA		$ 592.134
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)		$ 592.134
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA		$ 498.085
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO		$ 485.630
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]		$ 400.432
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]		$ 400.432
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	*CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL *ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO: DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE MANEJO Y DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR, NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE ACTIVACIONES * ENTREGA DE APARATO DE AVANCE MANDIBULAR: SILENSOR SL, FABRICADO CON EQUIPOS Y MATERIALES DE ORIGEN ALEMÁN QUE PUEDEN SER CERTIFICADOS POR LA CASA COMERCIAL *ACTIVACIONES PROGRESIVAS DEL APARATO (SE REQUIEREN EN PROMEDIO 3 ACTIVACIONES EN LOS 3 PRIMEROS MESES) * CONTROL 6 MESES POSTERIOR A LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO CON EL FIN DE HACER REVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO.	$ 1.690.800
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 133.148
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO		$ 527.750
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 55.335
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO		$ 104.913

50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		$ 38.019
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE		$ 33.922
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)		$ 38.056
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	DISPOSITIVO PICO FLUJÓMETRO, DIARIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO POR 2 SEMANAS POSTERIOR A ENTREGA DEL DISPOSITIVO.	$ 179.435
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		$ 19.409
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 37.314
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA		$ 485.530
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA		$ 176.603
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)		$ 239.803
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO		$ 166.988
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO		$ 348.315
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		$ 527.750
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS		$ 183.598
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA. 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA SE REALIZAN ÚNICAMENTE SOBRE MUESTRAS OBTENIDAS MEDIANTE BRONCOSCOPIA O BIOPSIA.	$ 691.693
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO		$ 672.034
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA		$ 672.034
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		$ 696.630
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR		$ 400.432
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 696.630
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 580.525
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	ANAMNESIS ESPECIALIZADA EN MOTRICIDAD OROFACIAL APLICADA EN SÍNDROME DE APNEA-HIPO APNEA DE SUEÑO. EVALUACIÓN ESPECIALIZADA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADA EN SAHS EVALUACIÓN EXTRAOROFACIAL - INTRAOROFACIAL - DE MOVILIDAD SOBRE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS MASTICACIÓN, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN. PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, QUE INVOLUCRA MIOTERAPÉUTICO DE EJERCICIOS OROFARÍNGEOS EN COORDINACIÓN: RESPIRACIÓN - HABLA, RESPIRACIÓN - DEGLUCIÓN, RESPIRACIÓN - MASTICACIÓN	$ 58.053
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O EN RIESGO DE PRESENTARLA, BASADA EN LA EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO A CRITERIO MÉDICO PUEDE INCLUIR HASTA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA OPORTUNA, ESPIROMETRÍA, OXIMETRÍA, CAMINATA DE 6 MINUTOS, SESIONES DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR, CONSULTA ALERGOLOGÍA, , CONSULTA PSICOLOGÍA, CONSULTA NUTRICIÓN, SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Y SESIONES DE EDUCACIÓN.	$ 527.819
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA		$ 29.027
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.330
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA		$ 35.122
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.175.704
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)		$ 237.488
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO		$ 42.220

ANEXO No. 6

COMPROMISO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

FLORIDABLANCA, _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad del Juramento con ocasión de la contratación para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" certifico que mantendré los precios presentados en mi oferta, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones.

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 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".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

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

ANEXO No. 8
NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señor(s).
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASAEGURAMIETNO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, contando como mínimo en su oferta de personal con:

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
3	FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO

El proponente:

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

ANEXO No. 9

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASAEGURAMIETNO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Certificado de talento humano del proceso de MINIMA CUANTIA., Número **PN RASES No. 5 MIC 007 2026** cuyo objeto es la **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA,** LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**" así:**

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

El proponente:

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

ANEXO N° 10

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía, Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO". en las condiciones señaladas en la presente invitación.

El proponente:

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

ANEXO No. 11

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024 – 2025	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024-2025	FECHA CALIBRACIÓN 2024 o 2025 (si aplica o no aplica)

El proponente:

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

ANEXO N° 12
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES No. 5 MIC 007 2026** cuyo objeto es la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" " El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

ANEXO No. 13

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Floridablanca,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía **No.** _____, que tiene por objeto, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

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

ANEXO No. 14

OPORTUNIDAD DE LA ATENCION

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Floridablanca, de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES No. 5 MIC 007 2026,** cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA,** LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

Yo **(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma)**, de conformidad con lo establecido en el **(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)**, me permito presentar, en nombre de **(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)**, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES No. 5 MIC 007, 2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO", en la Unidad Prestadora de Santander- Regional de Aseguramiento No. 5.", 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 hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, me obligo a **CONSTITUIR Y PRESENTAR** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la comunicación de

la aceptación de oferta la garantía única a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, NIT 804012688-5, la cual cubrirá los riesgos de

- ***CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO***
- ***CALIDAD DEL SERVICIO O BIEN***
- ***PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES***
- ***DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL*** (esta última en caso de que se requiera)

5. 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.

6. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

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

8. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.

9. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (**Dirección para notificaciones**): Teléfono(s): Fax Correo Electrónico:_____

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

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

12. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

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

14. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

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.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 adelanta un proceso de contratación de mínima cuantía.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución de la aceptación de oferta que pueda celebrarse como resultado de su propuesta

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 durante el desarrollo de la aceptación de oferta que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de mínima cuantía.

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

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

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.

FORMULARIO No. 4
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de MINIMA CUANTIA., Número **PN RASES No. 5 MIC 007 2026** cuyo objeto es la : "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO."

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

ANEXO No. 15

Acuerdo Número 070 De 2019 (Agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

(VER ANEXO ARCHIVO)

ANEXO N° 16

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N° 17

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 18

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)