REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

GS-2026- **/ RASES – GRUCO – 17.2**

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN RASES4 MIC 058/2026

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."
<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>UPRES NARIÑO</td><td>PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD</td><td>16</td><td>SERVICIOS</td><td>$60.000.000</td><td>$60.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$60.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td>El valor estimado de la contratación asciende a la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000) incluido iva, para la vigencia 2026 Amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No32926 del 16 de Abril de 2026 expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional Aseguramiento No 4</td></tr>
<tr><td>FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con</td></tr>
</table>

	LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4, previa coordinación con el supervisor del contrato.
	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será desde la expedición de la carta de inicio hasta el **31 de diciembre de 2026** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, el cual iniciará a partir del perfeccionamiento del contrato previa expedición de la Carta de Inicio de la Ejecución del contrato.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total** del presupuesto asignado, los porcentajes de descuento y/o tarifas serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Ipiales en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente: "ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa

de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.
Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

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

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

	NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes. CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta PLATAFORMA SECOP II El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

	Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. f. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. i. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. j. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. k. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. l. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. m. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica con el menor precio ofertado. **De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, revisará las ofertas económicas y verificará que, la de **menor precio ofertado** con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo **menor precio**, y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".

PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE A MENOR PRECIO	De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021.
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el Anexo No. 2 Y 3 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

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

JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).
- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.
- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**
- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el **Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General** de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).
- La Policía Nacional consultará los **antecedentes judiciales** del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés.
- La Policía Nacional consultara el **certificado de antecedentes disciplinarios** de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).
- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
  Persona Jurídica: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.
  Persona Natural: Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.
- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**
- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).
- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el FORMULARIO 6, adjunto al presente documento).***
- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.
- Presentar la **Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años**, según la Ley 1918 de 2018.
- Presentar la **Consulta de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) del representante legal**

TÉCNICOS

- **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 del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual. Información que será consignada en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico.

- **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:**

Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio, el proponente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en donde que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos, y soportar los estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.

Información que será consignada en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico.

- **EXPERIENCIA**:

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual. Información que será consignada en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico.

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia necesaria en Colombia para la prestación del servicio habilitado y ofrecido; para esto se debe anexar, una (1) certificación por parte del representante legal.

- **CAPACIDAD OPERATIVA:**

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

ECONÓMICOS

De conformidad con la modalidad de mínima cuantía, conforme a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL", la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el menor valor ofertado presentado entre los oferentes.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el menor valor ofertado.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el menor valor ofertado, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en el segundo lugar y así sucesivamente.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto 1082 de 2015.

La entidad podrá contratar el total del presupuesto oficial asignado.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

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

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

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

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

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

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

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: APA 13. LUIS FELIPE TAMAYO
Analista de Contratos Rases No 4

Revisado por: IJ. JHON JAIDER CAÑON RODRIGUEZ
Jefe Grupo Contratos Rases No 4

Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiero Raes No 4

Revisado por: CPS JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY
Abogado Asuntos Jurídicos
Av. 10 Norte # 16 N - 21 Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **OFRECE o NO OFRECE**.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 del 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**		
6	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles.		
12	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.		
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas		

	• RIPS cargados en el en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frCargarRips.aspx* • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se deben incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos deval.rases-est@correo.policia.gov.co		
16	La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
17	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar junto a la oferta certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR AL QUE SE VA A CONTRATAR, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
18	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		
19	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 093 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 080 2023 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por **El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.**		
20	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.		
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
22	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.		
23	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
24	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los		

	usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
26	El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 modelo de atención en salud familiar para fuerzas militares y de policía.		
28	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".		
29	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		
30	**EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.** si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
31	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).		
32	El contratista se compromete a entregar copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.		
33	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.		
34	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
35	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad.		
36	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
37	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
38	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
39	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.		
40	TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con RADIOLOGOS; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007. Esta ley establece disposiciones sobre la formación, planeación, control y vigilancia del ejercicio de los profesionales de la salud.		
41	Para los oferentes que brinden los servicios en la especialidad de RADIOLOGIA se permitirá hacer procedimientos de nivel medio en sus instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación estipulados para tal fin; si se requiere consultas intrahospitalarias para concepto por especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE		

	SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el instructivo será entregado a las instituciones que nos prestaran los servicios de tercer nivel de complejidad tanto en consulta ambulatoria especializada como hospitalaria; para que sea divulgado a los profesionales adscritos a dichas entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los servicios y a la atención por las especialidades o subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR EL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.** **b.** AUTORIZACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red propia o la externa contratada de acuerdo a criterios tanto de pertinencia administrativa (derechos del usuario, diligenciamiento de proformas de referencia, VERIFICACIÓN DE MULTIAFILIACIÓN, CONTRATOS VIGENTES, CONTRATOS CON SALDO, circunscripción) como de PERTINENCIA TÉCNICA (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). **c.** PUERTA DE ENTRADA SERVICIOS: La baja complejidad es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la red de prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana complejidad. **d.** RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD Y LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, QUE BUSCA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y OFRECER UNA RESPUESTA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS. **e.** REFERENCIA: Es la solicitud elevada por un profesional o una ESP para el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesario para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud. **f.** Se hace claridad que los Servicios requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño, en la Ciudad de Pasto, serán los ofertados en el portafolio de servicios para los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo todas las actividades de salud de la Policía Nacional consignadas en el Acuerdo 093 del 08/10/2025, el cual es de ámbito nacional y establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA E INTERCONSULTA HOSPITALARIA SI SE REQUIERE; CUBRIENDO TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, MEDICAMENTOS DEL VADEMECÚM O NO POS CON LOS FORMATOS Y JUSTIFICACIONES PERFECTAMENTE DILIGENCIADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE, INSUMOS, MANEJO DE COMPLICACIONES, CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO NECESARIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA, EFECTIVIDAD, EFICACIA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE. TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, POR MEDIO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, NO SERÁN ORDENES MAYORES A 30 DÍAS Y/O ACTUALIZADAS A LA FECHA EN LA CUAL SE SOLICITA LA VALORACIÓN; POR LO TANTO, LAS QUE NO CUMPLAN CON DICHAS CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS POR EL CONTRATANTE.		
42	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en patología, enmarcados en el nivel medio de complejidad ambulatoria estipulada en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025. Su acceso será previa valoración por, medicina interna, pediatría, medicina laboral, o interconsulta por profesionales afines, incluyendo conceptos intrahospitalarios si se requieren, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante, la cual se les hará entrega una vez inicie el contrato. Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución. CONDICIONES: El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la especialidad. nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. Para esto se requiere certificación firmada por el representante legal.		
43	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y		

	condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma.		
44	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.		
45	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el presente proceso, los procedimientos están encaminados a cubrir las siguientes RIAS:

1. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
5. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
6. RIAS para población materno — perinatal.
7. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
8. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
10. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
12. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

PROCEDIMIENTOS.

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFRECE	NO OFRECE
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		

24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
26	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
34	871202	APICOGRAMA		
35	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
36	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
37	8730011	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA		
38	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)		
39	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)		
40	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
41	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
42	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
43	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
44	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
45	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
46	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
47	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
48	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
49	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
51	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]		
52	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
53	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
56	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
57	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
58	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
59	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
60	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
61	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
62	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL		
63	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
64	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
65	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
66	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
67	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS		

68	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA		
69	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		
70	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
71	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
72	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
73	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
74	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
75	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
76	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS		
77	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
78	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
79	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
80	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA		
81	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)		
82	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO		
83	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
84	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
85	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
86	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
87	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRA FIA)		
88	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
89	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
90	881434	PERFIL BIOFISICO		
91	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
92	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
93	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
94	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
95	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
96	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
97	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS		
98	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
99	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
100	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
101	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
102	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
103	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
104	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
105	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
106	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA		
107	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO		
108	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
109	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
110	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
111	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		

112	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
113	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
114	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
115	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
116	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
117	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
118	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
119	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
120	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO		
121	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
122	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
123	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
124	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
125	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
126	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO		
127	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
128	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
129	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
130	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
131	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
132	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
133	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
134	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
135	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS		
136	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO		
137	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS		
138	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)		
139	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
140	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
141	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
142	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)		
143	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
144	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)		
145	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
146	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		
147	872520	COLANGIOGRAFÍA- TOMOGRAFÍA)		
148	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)		
149	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA		
150	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		
151	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		
152	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
153	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR		
154	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
155	877861	URETROCISTOGRAFIA		

156	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
157	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
158	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
159	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA		
160	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		
161	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
162	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR		
163	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR		
164	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
165	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
166	874701	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD		
167	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)		
168	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL		
169	875520	MIELOGRAFIA TORACICA		
170	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR		
171	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
172	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
173	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
174	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
175	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)		
176	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
177	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
178	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
179	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
180	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.		
181	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO		
182	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
183	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
184	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
185	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
186	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
187	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
188	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
189	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
190	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)		
191	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
192	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
193	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
194	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
195	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
196	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
197	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
198	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
199	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA		
200	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		

201	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA		
202	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
203	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		
204	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA		
205	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO		
206	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA		
207	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
208	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
209	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
210	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA		
211	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
212	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
213	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
214	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
215	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
216	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		
217	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
218	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		
219	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
220	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
221	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
222	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		
223	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
224	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
225	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
226	883434	COLANGIORESONANCIA		
227	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		
228	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		
229	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS		
230	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL		
231	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		
232	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)		
233	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
234	881435	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUCACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		
235	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORAXICA		

INSUMOS.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
1	34342-3	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC		
2	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL		
3	24634	IOPAMIRON		
4	1980799-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)		

5	29523-5	SUERO FISIOLOGICO 500 ML		
6	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA		
7	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)		
8	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)		
9	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)		
10	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)		
11	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)		
12	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18		
13	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G		
14	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS		
15	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)		
16	20064	CATETER FR 8-10-12-14		
17	201123	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM		
18	201124	SPINOCAN No. 25		
19	91012047	AGUJA PARA BX 16*10		
20	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160		
21	201007	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)		
22	201017	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100		
23	1204	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM		
24	719	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9		
25	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN		
26	9101017	JERINGA 10 CC		
27	9110118	JERINGA 20 CC		
28	91010116	JERINGA 5 CC		
29	91010799	JERINGA DE 50 CC		
30	201171	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099		
31	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)		
32	9101222	PERICRANEAL NO 19		
33	201160	EQUIPO DE ANESTESIA		
34	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)		
35	4247-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO - DOTAREM AMPOLLA X 15ML		
36	542-6	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML		
37	4249-5	XENETIX *30 *100ML		
38	523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 250ML BAXTER		
39	606-2	LACTATO DE RINGER X 500ML		
40	954356-1	CAVERJECT		
41	8	CATETER FR 14		

Razón social del proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
Firma representante legal: _____
C.c. N°: _____

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

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

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 60.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 37.871.017,55

Estimar

Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a	Bajo	Medio-Alto	$ 2.060.399,41	5,44%
Operacionales	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Medio-Bajo	Alto	$ 8.781.569,39	23,19%
Operacionales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros aspirantes a las diferentes convocatorias de la	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 1.598.276,78	4,22%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Medio-Bajo	Alto	$ 8.781.569,39	23,19%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su	Medio-Bajo	Bajo	$ 681.854,82	1,80%
Operacionales	Falla en los canales de distribución para la prestación del servicio.	Medio-Alto	Alto	$ 15.967.347,76	42,16%

ANEXO No. 2

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

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION																							
Nº		Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibro económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
														Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación Total					¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicidad ¿Cuándo?
1		General	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los SERVICIOS a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	3	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato
2		General	Interna	Selección	Operacional	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	2	5	7	Riesgo alto	Oferente	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratos/comité técnico/juridica	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	En la elaboración de la invitación	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de presentación de la oferta.
3		Específico	Interna	ejecución	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la	La no prestación del servicio a contratar a los usuarios que requieren este servicio, así mismo como la complicación del estado de salud de los usuarios	3	2	5	Riesgo medio	supervisor	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	Supervisor	Antes de iniciar con el control	Al inicio del contrato	En el momento de la prestación del servicio	mensual

		5	4
General		General	General
Externo		Externo	Externo
Selección		Contratación	Contratación
operacional		Operacionales	Operacional
Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación		Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la prestación del servicio a contratar en los plazos establecidos		Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
3		2	3
3		3	3
6		5	6
Riesgo alto		Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista		Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista		Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
1		1	1
2		1	2
3		2	3
Riesgo bajo		Riesgo bajo	Riesgo bajo
No		No	No
Supervisor		*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso		De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la		Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma		Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para
mensual		Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No. 3

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

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

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

NOTA. EN LAS PÓLIZAS EL CONTRATISTA DEBERÁ REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE 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 JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL

		FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO			CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

INFORMATIVO PRECIOS TECHO

Teniendo en cuenta el presente proceso, los procedimientos están encaminados a cubrir las siguientes RIAS:

4. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
5. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
6. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
13. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
14. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
15. RIAS para población materno — perinatal.
16. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
17. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
18. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
19. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
20. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
21. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Entre otras.

PROCEDIMIENTOS.

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 108,100
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95,600
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 95,600
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123,500
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 123,500
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123,500
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95,600
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 95,600
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 95,600
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 95,600
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95,600
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 95,600
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 95,600
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95,600
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95,600
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 95,600
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 110,600
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 110,600
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 110,600
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 121,000
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 121,000
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 118,500
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 118,500
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 147,400
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 115,000
26	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 199,200
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 154,400
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 54,300

29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 81,200
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 105,100
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 94,600
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 105,100
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94,600
34	871202	APICOGRAMA	$ 110,600
35	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122,500
36	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 162,300
37	8730011	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 332,700
38	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 332,700
39	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 332,700
40	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 73,700
41	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 95,600
42	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 73,700
43	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 95,600
44	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 73,700
45	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43,200
46	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 73,700
47	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 95,600
48	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 73,700
49	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73,700
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 73,700
51	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 95,100
52	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 95,100
53	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 117,000
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 95,600
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 95,600
56	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 117,000
57	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73,700
58	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 73,700
59	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 95,600
60	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 81,200
61	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 43,200
62	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	$ 95,600
63	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 43,200
64	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 110,600
65	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 73,700
66	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43,200
67	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS	$ 38,900
68	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA	$ 252,000
69	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 307,300
70	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 177,300
71	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 174,800
72	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174,800
73	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 184,300
74	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174,800
75	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159,900
76	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 159,900

77	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174,800
78	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 339,600
79	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 269,400
80	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	$ 169,800
81	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 269,400
82	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 147,900
83	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205,700
84	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 179,300
85	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 140,400
86	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 119,500
87	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRA FIA)	$ 184,300
88	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 115,000
89	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 179,300
90	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 175,800
91	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 248,500
92	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 248,500
93	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205,700
94	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 147,900
95	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174,800
96	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174,800
97	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	$ 183,300
98	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183,300
99	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 183,300
100	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 183,300
101	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 183,300
102	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 183,300
103	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 183,300
104	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 183,300
105	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 183,300
106	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 183,300
107	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 183,300
108	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 240,000
109	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 551,800
110	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 551,800
111	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 551,800
112	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 551,800
113	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 551,800
114	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 551,800
115	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 179,300
116	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 551,800
117	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 236,500
118	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 551,800
119	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 551,800
120	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	$ 551,800
121	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 551,800

122	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 551,800
123	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 551,800
124	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 551,800
125	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 551,800
126	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	$ 551,800
127	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 551,800
128	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 551,800
129	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 222,100
130	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 222,100
131	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 551,800
132	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 551,800
133	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 551,800
134	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 248,500
135	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 353,600
136	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 290,300
137	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	$ 71,700
138	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	$ 851,400
139	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 135,500
140	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 222,100
141	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 272,900
142	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	$ 245,000
143	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 275,900
144	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 286,300
145	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 275,900
146	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 460,600
147	872520	COLANGIOGRAFÍA- TOMOGRAFÍA)	$ 257,500
148	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	$ 263,400
149	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 168,800
150	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 364,500
151	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 364,500
152	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 227,100
153	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 369,000
154	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 371,500
155	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 184,300
156	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 184,300
157	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 184,300
158	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 184,300
159	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 168,800
160	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 369,000
161	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 184,300
162	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 254,000
163	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 254,000
164	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 162,300
165	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 324,600
166	874701	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 154,900
167	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 130,500
168	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 229,100
169	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 229,100
170	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 229,100
171	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 802,300
172	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 731,000

173	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 802,300
174	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 918,800
175	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 918,800
176	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 802,300
177	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 623,500
178	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 802,300
179	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 802,300
180	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	$ 802,300
181	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 680,800
182	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 680,800
183	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 680,800
184	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 162,800
185	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 760,900
186	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 760,900
187	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 862,000
188	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1,001,500
189	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 680,800
190	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 920,000
191	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 263,400
192	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 680,800
193	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 623,500
194	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 623,500
195	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 240,500
196	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 240,500
197	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1,060,700
198	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 660,800
199	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 396,400
200	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 396,400
201	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 396,400
202	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 396,400
203	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 396,400
204	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 457,700
205	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 162,300
206	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 442,700
207	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 442,700
208	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 442,700
209	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1,500,000
210	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	1,500,000
211	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1,500,000
212	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1,000,000
213	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1,500,000
214	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1,500,000

215	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	1,500,000
216	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	1,500,000
217	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1,500,000
218	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1,500,000
219	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1,500,000
220	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1,500,000
221	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1,500,000
222	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1,500,000
223	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	1,500,000
224	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1,500,000
225	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	1,500,000
226	883434	COLANGIORESONANCIA	1,500,000
227	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	1,500,000
228	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	1,200,000
229	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	1,500,000
230	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	1,000,000
231	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1,000,000
232	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1,000,000
233	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	1,000,000
234	881435	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUCACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 235,100
235	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORAXICA	$ 163,800

INSUMOS.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	34342-3	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	$ 49.110
2	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	$ 60.944
3	24634	IOPAMIRON	$ 87.607
4	1980799-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	$ 6.200
5	29523-5	SUERO FISIOLOGICO 500 ML	$ 3.428
6	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	$ 140.660
7	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	$ 5.169
8	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	$ 5.169
9	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	$ 5.169
10	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	$ 5.169
11	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	$ 905
12	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	$ 5.169
13	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	$ 3.000
14	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	$ 754
15	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	$ 498.464
16	20064	CATETER FR 8-10-12-14	$ 488.692
17	201123	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	$ 21.706
18	201124	SPINOCAN No. 25	$ 21.706
19	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	$ 145.356
20	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	$ 126.268
21	201007	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	$ 127.887
22	201017	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	$ 127.887
23	1204	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	$ 219.513
24	719	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	$ 219.513
25	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	$ 219.513
26	9101017	JERINGA 10 CC	$ 679
27	9110118	JERINGA 20 CC	$ 851
28	91010116	JERINGA 5 CC	$ 528
29	91010799	JERINGA DE 50 CC	$ 1.632

30	201171	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	$	97.433
31	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	$	1.769
32	9101222	PERICRANEAL NO 19	$	2.351
33	201160	EQUIPO DE ANESTESIA	$	1.960
34	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	$	1.508
35	4247-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO - DOTAREM AMPOLLA X 15ML	$	106.423
36	542-6	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	$	139.200
37	4249-5	XENETIX *30 *100ML	$	141.597
38	523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 250ML BAXTER	$	3.428
39	606-2	LACTATO DE RINGER X 500ML	$	3.428
40	954356-1	CAVERJECT	$	89.110
41	8	CATETER FR 14	$	498.464

LOSP RECIOS TECHO SON INMODIFICABLES

ANEXO No. 4

OFERTA ECONOMICA

Favor describa el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** al precio techo establecido teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ITEMS DESCRITOS EN EL ANEXO **PRECIO TECHO** DE LA PRESENTE INVITACIÓN.	_____%

Nota 1: Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento.

Nota 2: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.

NOTA 3: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es de SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000) Incluido IVA, distribuidos así:

NOTA 4: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000) incluido IVA.

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. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000165 de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE

MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000165 de 2023..."

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

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

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

20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.

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

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

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.

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

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 058/2026**cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 058/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

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

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

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax

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

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

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

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

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

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria) _____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Cali, seleccionar la fecha

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 058/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO No. 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cali, seleccionar la fecha

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 058/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA
Una vez 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

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

FORMULARIO No. 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con NIT. Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 058/2026**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NIT:

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 6

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

Santiago de Cali,

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

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 ,"*por la cual se expide el Código General Disciplinario*", Ley 2094 de 2021 *"Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Cali, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 058/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL."**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de 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 electronico de notificaciones