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 085 /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 SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** 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 SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85101706</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td>El valor estimado de la contratación asciende a la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($45.000.000,00), moneda legal colombiana para la vigencia 2026.</td></tr>
<tr><td>FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra.</td></tr>
</table>

	LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO
	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo para la ejecución del contrato será hasta el **31 de diciembre de 2026**, contados a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única o de la firma del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente contrato se hará de forma total teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo CONDICIONES TECNICAS. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones si estas se presentan. En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 093 de 2025 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las tarifas serán establecidas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada, las cuales deberán estar ubicadas en el municipio de Florida, Valle del Cauca
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS:** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas

de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

adicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe
ro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual
mo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Pacient
cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del pa
fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
Requisitos establecidos por la DIAN.
Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 4
2007, resolución 2335 de 29 de diciembre del 2023 y demás normas que las aclaren o modif
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho total
plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero
para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en ca

	inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la e deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador. Presentar original de la autorización del servicio. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo esti en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas reglamenten o modifiquen. Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días d mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los (30) días posteriores a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación d debidamente diligenciado. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos * Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Re de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario benefi * Discriminado de la factura. * Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pa parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), docume representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. * Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integra servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada usuario o acudiente. * Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. * Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el cert de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. * Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y event hospitalización con sus respectivos soportes. * En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respe soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas son: * Historias clínicas. * Autorizaciones. * Documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Teniendo en cuenta el rol de asegurador y prestador en salud, conforme la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad, donde las Unidades Prestadoras hacen parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, los servicios derivados por urgencias médicas de los municipios que conforman el Departamento del Valle del Cauca, serán facturados a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Nit: 901361882-6. **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 2335 de 29 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social.

	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. tención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud (EIPS) -DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 29 diciembre de 2023, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. f. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. i. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. j. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. k. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. l. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. m. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria

	de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje. **De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, revisará las ofertas económicas y verificará que, la de **mayor porcentaje de descuento cumpla** con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo **mejor porcentaje**, y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE A MENOR PRECIO	De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del 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. De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.2.17 Factores de desempa establecidos en el Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el cual adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.17 al Decreto 1082 de 2015 **Factores de Desempate y acreditación,** que indica en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará lo establecido en la citada norma. **ARTÍCULO 35.** ***FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.* Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas: 1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. 2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura. 3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta. 4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros* 5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen*

	mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. 6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.* 7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.* 8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.* 9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.* 10. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* 11. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.* 12. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.* 13. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* 14. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.* 15. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.* ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.* **PARÁGRAFO TERCERO. El** Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

□

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	**MUJER CABEZA DE FAMILIA**: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. **MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**
	Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	

	Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
	4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores

		que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
		• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
	5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) porciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

	6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
	7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos:	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz.

	• Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración **7.2** El proponente plural. **7.3** Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural **8**. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales. **9**.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. **10**. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que: **11**.Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	• Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. • Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. • Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. • Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 articulo 5 y 6. • Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. • Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. • Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

		Parágrafo 1. *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.* ***PARÁGRAFO 2.*** *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.* ***PARÁGRAFO 3.*** *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.* ***PARÁGRAFO 4.*** *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.* En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal

		expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. • Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%)en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

		• Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.
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 cónsultara 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.
- **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM), l**a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021

TÉCNICOS

- **EXPERIENCIA PROPONENTE:**

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$45.000.000	$22.500.000	13

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar.

- **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**

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

- **EXPERIENCIA**

El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

- **CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad, anexa a la oferta, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del proceso enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.

Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

ECONÓMICOS

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

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

De acuerdo a la plataforma del secop II.

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

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

NOTA 3: Se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento

y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en 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, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

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

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

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

Proyectado por: SI LEIDY JOHANNA AVILA GARCIA
Analista de Contratos Rases No 4
Revisado por: IJ. JHON JADER 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
Abogado Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

EXAMENES BASICOS Y ESPECIALIZADOS.

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA
URGENCIAS				
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
6	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)		
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)		
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
11	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
14	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
15	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
16	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
17	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
18	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
19	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
20	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
21	935401	APLICACION DE FERULA		
22	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA		
23	862701	ONICECTOMIA		
24	939402	NEBULIZACION		
25	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
26	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
27	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL		

28	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
29	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
30	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
31	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
32	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
33	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
34	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
35	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
36	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
37	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
38	982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO		
39	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE		
40	982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE		
41	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR		
42	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR		
43	971601	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA		
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
44	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		
45	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
46	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
47	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
48	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
50	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
51	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
52	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
53	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
55	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
56	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
60	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
61	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
62	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
63	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
64	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
66	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
67	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
68	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
69	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
70	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
71	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
72	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
73	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
74	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
75	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
76	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		

77	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
78	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
79	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
80	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
81	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
82	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
83	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
84	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
85	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
86	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
87	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
88	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
89	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
91	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
92	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
93	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
94	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
96	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
97	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
98	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
99	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
100	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
101	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
102	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
103	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
104	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
105	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
106	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
107	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
108	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
109	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
110	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
111	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
112	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
113	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
114	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
115	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
116	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
117	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
118	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
119	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
LABORATORIO CLINICO				
120	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
121	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
122	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
123	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
124	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
125	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
126	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
127	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		

128	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
129	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
130	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
131	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
132	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
133	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
134	903818	COLESTEROL TOTAL		
135	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
136	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
137	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
138	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
139	907002	COPROLOGICO		
140	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
141	907004	COPROSCOPICO		
142	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
143	903823	CREATININA DEPURACION		
144	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
145	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
146	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
147	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
148	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
149	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
150	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
151	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
152	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
153	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
154	905727	DROGAS DE ABUSO		
155	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
156	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
157	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
158	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
159	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
160	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
161	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
162	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
163	903833	FOSFATASA ALCALINA		
164	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
165	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
166	903840	GLUCOSA EN ORINA		
167	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
168	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
169	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
170	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
171	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
172	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
173	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
174	902211	HEMATOCRITO		
175	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
176	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
177	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
178	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		

179	902213	HEMOGLOBINA		
180	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
181	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
182	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
186	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
187	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
188	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
189	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
190	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
191	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
192	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
193	903856	NITROGENO UREICO		
194	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
195	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
196	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
197	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
198	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
199	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
200	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
201	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
202	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
203	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
204	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
205	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
206	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
207	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
208	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
209	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
210	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
211	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
212	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
213	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
214	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
215	902041	RETRACCION DE COAGULO		
216	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
217	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
218	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
219	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
220	904921	TIROXINA LIBRE		

221	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
222	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
223	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
224	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
225	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
226	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
227	903868	TRIGLICERIDOS		
228	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
229	907106	UROANALISIS		
230	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
231	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
232	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
233	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		

CONDICIONES TECNICAS HABILITABLES

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EXPERIENCIA PROPONENTE
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$45.000.000</td><td>$22.500.000</td><td>13</td></tr>
</table>

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
• Objeto del contrato
• No. Del contrato
• Valor
• Plazo
• Fechas de inicio y finalización del contrato
• Cumplimiento
• Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá **anexar junto a la oferta una certificación firmada** por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado, el cual desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad, anexa a la oferta, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del proceso enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.** En cuanto a los servicios NO SE ACEPTAN subcontrataciones, para participar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.		
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional		
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.**		
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos del Equipo interdisciplinario de profesionales en salud EIPS de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
13	**Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal** el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.		

	(No se aceptan brochure o folleto).		
14	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.		
15	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4. ✓ cuando éste lleve un 70% 80% 90% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual. ✓ De manera semanal deberá enviarse correo y/o comunicado donde se indique el valor y % ejecutado del contrato		
16	El oferente **anexar junto con su oferta certificación** de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el **representante legal de la institución.**		
17	El proponente elegido presentara en formato Excel la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción 3) valor. 4) No de orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4) 5) Fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4)		
18	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. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá **anexarse la carta firmada por el representante legal** de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
19	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
20	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

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

2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (**aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**)		

Razón social del proponente: _____

Firma representante legal: _____

C.c. N°: _____

ANEXO No. 2
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN					
No.	1	2	3	4	5
clase	Específico	Específico	Específico	Específico	General
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfacha
Probabilidad	2	2	2	2	3
Impacto	3	3	3	3	3
Calificación total	5	5	5	5	6
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3	3	2
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5	5	3
Impacto después del tratamiento: Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normalividad aplicable y respetando el debido proceso
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

9	8	7	6
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Contratación	Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.
3	2	2	4
3	2	3	3
6	4	5	7
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asigna responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
1	2	2	4
2	2	3	3
3	4	5	7
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si	Si
*Contratos *Jurídica	Contratista/contratante		Contratos. Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia 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:

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONODO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	ARRENDADOR	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL ARRENDATARIO NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	ARRENDADOR	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 ARRENDATARIO
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ARRENDADOR	EL DIEZ POR CIENTO (10%) 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 ARRENDADOR, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS 04 MESES,	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS CUATRO MESES	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR LA MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS CUATRO MESES	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS	200 SMLMV (DECRETO 1082/2015)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA 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

ANEXO No. 4
INFORMATIVO PRECIO TECHO

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado por los oferentes.

ITEM	CUPS	SERVICIO	VALOR ESTIMADO
		URGENCIAS	
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81,090
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 92,790
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 29,250
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 67,500
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 95,040
6	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	$ 353,430
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	$ 428,400
		CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 49,140
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71,190
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 71,190
11	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71,190
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35,730
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 49,140
14	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15,300
15	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34,560
16	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 77,400
17	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 77,400
18	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 77,400
19	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 77,400
20	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 153,090
21	935401	APLICACION DE FERULA	$ 77,400
22	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	$ 77,400
23	862701	ONICECTOMIA	$ 120,420
24	939402	NEBULIZACION	$ 20,610
25	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 31,590
26	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 31,590
27	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 31,590
28	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 29,250
29	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 29,250
30	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 34,560
31	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 34,560
32	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 42,750
33	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 78,660
34	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 83,340
35	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 83,340
36	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 89,460
37	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 89,460
38	982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 83,340
39	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 83,340
40	982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 83,340
41	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 77,400
42	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 77,400
43	971601	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA	$ 29,250
		AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	
44	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 67,500
45	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 36,990
		EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
46	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 69,300
47	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 69,300
48	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 69,300
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 69,300
50	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 69,300
51	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 69,300
52	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 69,300
53	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 69,300
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 69,300
55	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 89,910
56	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 89,910
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 89,910
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 89,910
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 89,910
60	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 89,910
61	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 89,910

62	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 89,460
63	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 76,320
64	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 76,320
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 40,680
66	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 40,680
67	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 40,680
68	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 40,680
69	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 36,630
70	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 89,910
71	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 89,910
72	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 89,910
73	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 89,910
74	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 89,910
75	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 89,910
76	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 89,910
77	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 89,910
78	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 89,910
79	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 89,910
80	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 89,910
81	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 101,610
82	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 89,910
83	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 116,190
84	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 116,190
85	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 103,950
86	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 103,950
87	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 103,950
88	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 113,850
89	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 113,850
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 111,510
91	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 111,510
92	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 138,600
93	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 108,270
94	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 98,820
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 98,820
96	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 88,920
97	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 88,920
98	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 115,200
99	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 152,730
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
100	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	108,27
101	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	132,12
102	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	168,57
103	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	168,57
104	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	159,75
105	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	253,44
106	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	239,561
107	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	164,34
108	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	164,43
109	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	164,43
110	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	164,43
111	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	164,43
112	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	172,44
113	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	172,44
114	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	172,44
115	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173,25
116	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	253,44
117	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	193,5
118	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	193,5
119	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	222,57
		LABORATORIO CLINICO	
120	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23,040
121	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 23,040
122	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23,040
123	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13,950
124	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26,730
125	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 42,750
126	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212,670
127	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 55,335
128	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 21,792
129	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 21,780
130	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14,310
131	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 34,560
132	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 40,680
133	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 40,680

134	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 41,850
135	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 48,240
136	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 48,240
137	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17,640
138	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 25,470
139	907002	COPROLOGICO	$ 13,500
140	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 20,610
141	907004	COPROSCOPICO	$ 53,370
142	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31,590
143	903823	CREATININA DEPURACION	$ 31,590
144	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19,710
145	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 19,710
146	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,710
147	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12,780
148	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 91,350
149	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 80,640
150	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 145,710
151	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 145,710
152	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 145,620
153	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 24,210
154	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 128,430
155	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7,830
156	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7,830
157	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 34,560
158	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 34,560
159	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 19,710
160	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12,330
161	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22,590
162	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35,730
163	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 25,110
164	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 31,320
165	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 94,874
166	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13,950
167	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,610
168	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 52,020
169	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 52,020
170	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 20,610
171	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 52,119
172	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 66,510
173	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75,420
174	902211	HEMATOCRITO	$ 6,210
175	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 18,090
176	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 39,060
177	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 32,490
178	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 32,490
179	902213	HEMOGLOBINA	$ 12,770
180	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 75,420
181	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 75,420
182	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 34,110
183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 34,110
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 34,110
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 34,110
186	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 17,640
187	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 17,640
188	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 148,410
189	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 108,270
190	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62,370
191	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 62,370
192	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 62,370
193	903856	NITROGENO UREICO	$ 16,470
194	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16,470
195	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 20,610
196	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20,610
197	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15,570
198	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13,950
199	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13,950
200	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 52,020
201	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 52,020
202	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 52,020
203	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 52,020

204	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 52,020
205	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 52,020
206	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 52,020
207	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 52,020
208	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 52,020
209	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 52,020
210	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 21,780
211	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 13,950
212	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 13,950
213	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 21,780
214	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 21,780
215	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 21,780
216	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 52,020
217	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 49,680
218	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 8,640
219	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 41,850
220	904921	TIROXINA LIBRE	$ 82,199
221	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125,460
222	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 125,460
223	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125,460
224	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 125,460
225	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 35,730
226	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 35,730
227	903868	TRIGLICERIDOS	$ 23,040
228	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 105,390
229	907106	UROANALISIS	$ 21,780
230	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 89,910
231	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 89,910
232	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 37,800
233	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 118,080

ANEXO No. 5
OFERTA ECONOMICA

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

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la Invitación Publica, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

ITEMS	OBJETO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA	_____%

NOTAS ACLARATORIAS:

1. Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, el porcentaje de descuento será aplicado a cada uno de los ítems por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No4.
2. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.
3. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.
4. El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad el cual es **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($45.000.000,00)**, moneda legal colombiana para la vigencia 2026.

Razón social del proponente: _____

Nombre del representante legal: _____

Firma representante legal: _____

C.c. N°: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.

17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)

36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. 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 toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del 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".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la

atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.

45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. 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.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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.

57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la 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".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "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", 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 vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. 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.
60. 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.
61. 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).
62. 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.
63. 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).
64. 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).

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. 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. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. 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 /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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. 7

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, 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 ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 085/2026** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

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 085/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** 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.

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 085/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

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 085/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

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

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

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

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

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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 085/2026**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** 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 No. 4
Ciudad.

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

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Cali, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 085/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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