


-Página 1 de 72	PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0037		
Fecha: 27/06/2012	INVITACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA	
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

No. GS-2026-_____ / ARLOF – GRUCO 17.7

Santiago de Cali,

Señor
JUAN CARLOS ARTEAGA CIFUENTES
 Representante legal HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
 Carrera 6 # 10N-142 Popayán.
 Teléfono: (602) 8234508
 Email: gerencia@hospitalsanjose.gov.co
 Popayan

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso PN RASES4 CD 105/2026

La Regional de Aseguramiento en Salud N°4, identificada con NIT. 805.022.186-6, se permite invitarlo a presentar oferta para el presente proceso que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA". para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que relaciono a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, igualmente cuenta con anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
	85101501	Servicios de Salud	Servicios Integrales de salud	Centros de Salud	Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	<p>CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015; y el Capítulo II numeral 4 de la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026, "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones", expresan:</p> <p>"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos:</p> <p>c) Contratación interadministrativa, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos."</p>				
PARTICIPANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E NIT: 891.580.002-5 De acuerdo a la verificación desarrollada por parte de la entidad, el oferente aquí mencionado es una entidad debidamente habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual cuenta con la capacidad de garantizar lo estipulado en el objeto del presente estudio previo. De conformidad con el decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.4.4 contratos				

	interadministrativos; negocio en el que participa dos o más entidades del estado.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente estudio, se prestarán en las instalaciones que ofrezca el contratista en la ciudad de Popayán cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto asignado, a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado se tendrá en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos. Nota: Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo , de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud. Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025. "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional." Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025. "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional." y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS). Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización. EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre del 2026.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado para la presente contratación es de CIENTO SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS (\$ 171.818.200) , vigencia 2026, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Líder de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, después de la prestación del servicio, en pagos parciales de acuerdo a lo facturado, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción, dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud cauca, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso de que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendarios siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. 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. PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS. El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres

(03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4 Nit. 805.022.186-6, 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 Unidad Prestadora de Salud Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoría, 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 acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

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

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y

demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud cauca.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- 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.

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

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

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

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

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

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No.

000042 del 5 de mayo de 2020".

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el (EIPS), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX

BANCO: XXXXXXXX

TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXXX

NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.
SUPERVISION DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del responsable de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Cauca, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo No. 1 adjunto (<i>se debe diligenciar</i>)
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo No. 2 adjunto.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo No. 3 adjunto.
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	Ver anexo No. 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo No. 5 adjunto. (<i>No diligenciar, es solo un borrador</i>)
OFERTA ECONOMICA	Diligenciar anexo No. 7 adjunto

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link <https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/Indisponibilidad-en-el-secop-ii>

Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: <https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte> y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 únicamente al correo electrónico: deval.rases-con@policia.gov.co. En todo caso los términos establecidos en el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II

son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

Nota: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

La oferta deberá ser cargada a la Plataforma SECOP II.

1. El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y, por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación emitida en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", el Proponente que participe en este proceso de contratación diligenciarán el **Formulario 2** denominado "**Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta**".
3. Todos los documentos exigidos deberán ser cargados a la PLATAFORMA SECOP II.
4. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos y anexos que suministre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y cargarlos a la PLATAFORMA SECOP II.

REQUISITOS HABILITANTES En la oferta el proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

4.1. EVALUACION JURIDICA

El proponente deberá presentar su propuesta de manera digital a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II y con los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario No. 1 adjunto).
- Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Registro Único Tributario. (RUT)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha que se tiene prevista para la entrega de la propuesta hacia atrás.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2**") La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria.
- Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- Certificado de antecedentes del 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 en el no pago de multas.
- 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 (REDEAM)

4.2. EVALUACIÓN TÉCNICA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Técnico del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como OFRECE o NO OFRECE.

4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimiento en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben superar el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación.

Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

- Nombres y teléfonos del contratante

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Plazo de ejecución del contrato
- Fechas de inicio y finalización.
- Nombre del contratista
- Persona de contacto para la verificación
- Teléfono, celular, dirección email.

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

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud 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.

4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se debe Garantizar, mediante documento que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad debidamente habilitada por las normas vigentes y la experiencia necesaria para los servicios y procedimientos que se soliciten, para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar una certificación y listado del personal profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en los municipios de Popayán, Totoró, Puracé, Caldono y en los corregimientos de Coconuco y Siberia del Departamento del Cauca

4.2.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

N/A

4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Presentar certificación firmada por el representante legal o persona autorizada, donde conste que se realizó la verificación de títulos de su planta de personal de talento humano, y se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. Anexar certificación junto a la oferta.

4.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 solicita una certificación del representante legal o persona autorizada, donde conste que la entidad cumple con:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad.
- Que cuenten con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Garantizar 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.
- Garantizar la prestación del servicio en sus propias instalaciones, solo se aceptarán de manera excepcionales subcontrataciones para la prestación de servicio.

4.2.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.

COORDINADOR DEL CONTRATO. El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe anexar junto a la oferta, la certificación donde incluya perfil, teléfono y ubicación del mismo.

4.2.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA.

- Diligenciamiento Anexo No. 7 "OFERTA ECONÓMICA".

La evaluación económica, teniendo en cuenta la modalidad de selección se realizará de la siguiente forma:

Los precios serán establecidos de acuerdo con el portafolio de servicios presentado previamente por la entidad participante en el proceso de contratación directa Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015 Contratación directa "*Contratos interadministrativos*", para la contratación entre entidades estatales.

El oferente diligenciará el anexo de oferta económica, únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS).

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, diligenciando y cargando el anexo "Oferta Económica" con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso. (Ver anexo de la invitación "Precios techo").

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo acuerdo 093 de 2025 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de mediana y alta complejidad.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

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

Elaboro: SI. **DIANA CHAVEZ FERNANDEZ**
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Reviso: MY. **GENIVAR GONZALEZ SANCHEZ**
Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Reviso IJ. **JHON JADER CANÓN**
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Aprobo: **CPS SULLY AIDE CORTES BRAJALES**
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

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

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE O NO OFRECE.

CONSULTA ESPECIALIDADES

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	OFRECE	NO OFRECE
1	890228	302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
2	890210	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA		
3	890211	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
4	890215	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
5	890226	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
6	890235	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
7	890236	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
8	890238	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
9	890239	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
10	890242	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
11	890243	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
12	890246	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
13	890250	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
14	890264	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
15	890266	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
16	890268	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		
17	890273	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGIA		
18	890276	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
19	890280	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
20	890282	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
21	890233	366	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		
22	890284	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
23	890294	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
24	890310	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA		
25	890311	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA		
26	890326	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
27	890335	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
28	890336	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
29	890240	372	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		
30	890339	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
31	890342	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
32	890343	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
33	890346	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
34	890350	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
35	890366	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
36	890368	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		
37	890373	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGIA		
38	890376	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
39	890380	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
40	890382	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
41	890230	302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR (APLICA PARA ELECTROFISIOLOGIA)		
42	890384	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
43	890394	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
44	890251	321	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		
45	890254	323	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (Incluye adulto)		

46	890244	310	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		
47	890288	348	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		
48	890274	332	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
49	890328	302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
50	890330	302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR (APLICA PARA ELECTROFISIOLOGIA)		
51	890333	366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		
52	890337	373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA		
53	890340	372	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		
54	890351	321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		
55	890354	323	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (Incluye adyito y pediatrico)		
56	890378	336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA		
57	890344	310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		
58	890388	348	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA		
59	890374	332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
60	890428	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
61	890433	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX		
62	890478	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA		
63	890440	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		
64	890455	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA		
65	890432	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLOGICOS		
66	890437	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA		
67	890452	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
68	890451	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA		
69	890454	130	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
70	890444	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		
71	890488	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		
72	890474	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
73	990202	356	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
74	990213	356	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
75	990107	356	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
76	890409	356	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL		
77	890209	356	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
78	890410	356	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA		
79	940301	356	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
80	940302	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
81	890208	344	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
82	890308	344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
83	890406	333	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA		
84	890206	333	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
85	890306	333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
86	930102	356	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)		
87	940101	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
88	941101	345	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA		
89	943101	345	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA		
90	890283	342	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
91	890315	356	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
92	890338	306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
93	890364	327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
94	890383	342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
95	891509	327	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIJO)		
96	890402	356	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
97	890426	301	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
98	890435	304	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
99	890436	411	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
100	890438	306	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
101	890439	369	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
102	890442	308	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
103	890443	309	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
104	890446	316	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
105	890450	320	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
106	890464	327	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
107	890466	329	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
108	890468	330	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		
109	890473	387	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGIA		
110	890476	335	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
111	890480	339	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
112	890482	340	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
113	890491	356	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA		
114	890494	355	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
115	940201	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD		

			(CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
116	890502	356	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		
117	890503	356	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)		
118	891530	327	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)		
119	891531	327	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA		
120	891532	327	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA		
121	952302	327	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
122	952303	327	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		
123	954624	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES		
124	954625	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES		
125	954626	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD		
126	954627	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL		
127	954628	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA		
128	954629	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA		
129	954630	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA		
130	881202	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		
131	881203	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE		
132	881204	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL		
133	881209	302	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA		
134	891704	331	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]		
135	451302	316	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO		
136	451306	316	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA		
137	452303	316	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA		
138	452304	316	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA		
139	452305	316	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		
140	441301	316	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
141	315104	331	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA		
142	429405	316	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO		
143	451309	316	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA		
144	469701	316	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO		
145	497201	377	IMPLANTACION DE UN DISPOSITIVO ANAL		
146	469702	316	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO		
147	332703	331	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA		
148	413101	321	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA		
149	441302	316	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
150	441304	316	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA		
151	482301	316	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA		
152	482401	316	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD		
153	452502	316	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)		
154	332203	331	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR		
155	422001	316	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION		
156	422002	316	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL		
157	444305	316	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA		
158	452401	316	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA		
159	313103	331	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA		
160	954314	740	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA		
161	954305	740	ACUFENOMETRIA (TINNITUGRAMA)		
162	954301	740	LOGOAUDIOMETRIA		
163	954107	740	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
164	954302	740	INIMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)		
165	893808	729	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
166	954401	740	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR		
167	893805	729	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		
168	954632	740	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION		
169	894102	729	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		
170	894101	729	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		
171	891703	331	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO		
172	891704	331	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]		
173	893805	331	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		
174	53205	309	NEURÓLISIS DE PLEJO CELIACO		
175	53207	309	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]		
176	53301	309	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION		
177	53303	309	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION		
178	511001	203	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA		
179	512301	203	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA		
180	429301	203	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA		
181	429501	203	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO		

182	454301	203	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA		
183	881312	203	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO		
184	881314	203	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO		
185	881319	203	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO		
186	881317	203	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA		
187	521004	203	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA		
188	521401	203	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA		
189	422003	203	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA		
190	454210	203	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA		
191	449001		ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA		
192	542901	203	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA		
193	451306	203	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA		
194	451307	203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA		
195	451308	203	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA		
196	451310	203	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA		
197	454206	203	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA		
198	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON PIG TALE.		
199	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON STENT AUTOEXPANDIBLE		
200	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON SISTEMA AXIOS		
201	510302	203	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO CON PIG TALE		
202	510302	203	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO CON STENT AUTOEXPANDIBLE		
203	510302	203	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO CON SISTEMA AXIOS		
204	511707	203	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOSCOPÍA.		
205	512302	203	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPÍA		
206	890232	364	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLOGICOS		
207	890237	373	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLÓGICA		
208	890255	364	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA		
209	890271	331	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		
210	890278	336	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA		
211	890286	356	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
212	890332	364	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLOGICOS		
213	890355	364	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA		
214	890371	331	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA		
215	890386	356	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
216	890471	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		
217	890486	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
218	890411	739	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA		
219	890484	131	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		

AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA

ITEMS	CODIGO CUPS	CÓDIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	OFRECE	NO OFRECE
1	870001	744	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
2	870003	744	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
3	870004	744	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
4	870005	744	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
5	870006	744	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
6	870007	744	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
7	870101	744	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
8	870102	744	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
9	870103	744	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
10	870104	744	RADIOGRAFIA DE MALAR		
11	870105	744	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
12	870107	744	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAsALES		
13	870108	744	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAsALES		
14	870112	744	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
15	870113	744	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
16	870131	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
17	870602	744	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
18	871010	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
19	871020	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
20	871040	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
21	871050	744	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
22	871060	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
23	871061	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
24	871070	744	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
25	871111	744	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
26	871112	744	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
27	871121	744	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
28	871129	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
29	872002	744	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
30	872011	744	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
31	873002	744	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		

32	873004	744	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)
33	873111	744	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
34	873112	744	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
35	873121	744	RADIOGRAFIA DE HUMERO
36	873122	744	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
37	873204	744	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
38	873205	744	RADIOGRAFIA DE CODO
39	873206	744	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA
40	873210	744	RADIOGRAFIA DE MANO
41	873303	744	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
42	873305	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
43	873311	744	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
44	873312	744	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)
45	873313	744	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)
46	873333	744	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
47	873340	744	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
48	873411	744	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
49	873420	744	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
50	873422	744	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
51	873423	744	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA
52	873431	744	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
53	873443	744	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
54	873444	744	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
55	879111	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
56	879112	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
57	879113	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
58	879116	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
59	879121	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
60	879122	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
61	879131	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
62	879132	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE
63	879150	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
64	879161	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
65	879162	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
66	879201	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
67	879205	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIOLOGRAFIA (CADA SEGMENTO)
68	879301	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
69	879410	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
70	879420	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
71	879421	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
72	879460	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
73	879510	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
74	879520	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
75	879522	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
76	879910	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
77	879990	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
78	881112	745	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS
79	881118	745	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
80	881131	745	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
81	881132	745	ECOGRAFIA DE CUELLO
82	881141	745	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
83	881201	745	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
84	881211	745	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
85	881301	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
86	881302	745	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
87	881305	745	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
88	881306	745	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
89	881332	745	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
90	881350	745	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
91	881401	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
92	881402	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
93	881403	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
94	881410	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAMA)
95	881431	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
96	881432	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
97	881435	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
98	881502	745	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
99	881510	745	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
100	881511	745	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
101	881521	745	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
102	881601	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
103	881602	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
104	881603	745	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES
105	881610	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
106	881611	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
107	881613	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
108	881620	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
109	881621	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
110	881622	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
111	881630	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
112	882112	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
113	882132	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO
114	882203	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS
115	882222	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
116	882232	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS
117	882252	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA
118	882262	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS
119	882272	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
120	882282	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
121	882298	745	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
122	882307	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
123	882308	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
124	882309	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

125	882316	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
126	882317	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
127	882318	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
128	882801	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
129	883101	744	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
130	883102	744	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA		
131	883103	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
132	883105	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
133	883111	744	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		
134	883210	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
135	883301	744	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX		
136	883341	744	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
137	883401	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
138	883440	744	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		
139	883512	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)		
140	883522	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)		
141	883545	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		
142	891509	327	NEUROCONDUCCION (CADA NERVI0)		
143	891515	327	REFLEJO H (POR NERVI0)		
144	930860	327	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
145	951302	745	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
146	951303	745	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		
147	951321	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		
148	954107	740	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
149	954301	740	LOGOUDIOMETRIA		
150	954302	740	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)		
151	954305	740	ACUFENOMETRIA (TINNITUGRAMA)		
152	954313	740	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO		
153	954314	740	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA		
154	954401	740	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR		
155	954603	209	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) CAJ		
156	954624	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES		
157	954625	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES		
158	954626	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD		
159	954627	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL		
160	954628	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA		
161	954629	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA		
162	954630	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA		
163	998701	301	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
164	870601	744	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
165	871019	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
166	871030	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
167	871062	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
168	871091	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
169	871111	744	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
170	873001	744	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA		
171	873003	744	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)		
172	873123	744	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
173	873202	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
174	873302	744	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)		
175	873304	744	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
176	873306	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
177	873308	744	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
178	873314	744	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
179	873335	744	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 (AXIAL Y LATERAL)		
180	873412	744	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
181	879391	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
182	879411	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTC)		
183	879430	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)		
184	879523	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
185	883220	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
186	883221	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
187	883230	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
188	883231	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		

Procedimientos

ITEMS	CODIGO CUPS	CODIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	OFRECE	NO OFRECE
1	421101	203	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA		
2	421102	203	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA		
3	422001	316	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION		
4	422002	316	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL		
5	425101	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA		
6	425102	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA		
7	425103	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA		
8	427401	203	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) VIA ABIERTA		
9	439301	203	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA		
10	441301	316	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
11	441302	316	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA		
12	898101	747	ESTUDIO DE COLORACION EN BIOPSIA		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO</p> <p>Se debe garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar, posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación de que todo el personal sea profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca</p>		
2	<p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL</p> <p>Presentar certificación firmada por el representante legal o persona autorizada, donde conste que se realizó la verificación de títulos de su planta de personal de talento humano, y se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. Anexar certificación junto a la oferta</p>		
3	<p>CAPACIDAD OPERATIVA</p> <p>La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 solicita una certificación del representante legal o persona autorizada, donde conste que la entidad cumple con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Que cuenten con equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Garantizar 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. <p>Garantizar la prestación del servicio en sus propias instalaciones, solo se aceptarán de manera excepcionales subcontrataciones para la prestación de servicio</p>		
4	<p>REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá <u>anexar a la oferta</u> el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agrupaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.</p>		
5	<p>INFRAESTRUCTURA FÍSICA: El oferente debe garantizar por medio de una certificación que cuenta con las condiciones de infraestructura física de las áreas asistenciales y administrativas, de acuerdo a la resolución número 3100 del 25 noviembre 2019, ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Popayán. Anexar certificación junto a la oferta.</p> <p>Habilitación de servicios: El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.</p>		
6	<p>Coordinador del contrato: El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato; El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.</p>		
7	<p>Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST): El oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312/2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST)", por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas.</p>		
8	<p>Presentar junto a la oferta Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto.</p>		
9	<p>Presentar el certificado de Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.</p>		
10	<p>El Contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.</p>		
11	<p>Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATISTA de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada.</p>		
12	<p>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 <u>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,</u> 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</p>		

	auditores de las dos entidades		
13	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.		
14	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario del Grupo Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
15	Los oferentes se obligaran a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 780 de diciembre de 2016, Resolución 2335 del 14 de 2023 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
16	Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, efectuar todas aquellas actividades de auditoría conducentes a supervisar la ejecución del contrato.		
17	El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato el listado de los pacientes que no se presentaron a las citas por las diferentes especialidades ya sea por primera vez o control.		
18	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en la Resolución 2275 de 2023 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al contratista para los ajustes correspondientes		
20	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes, incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.		
21	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
22	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.		
23	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, habilitación de baños entre otros).		
24	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.		
25	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad.		
26	Tener en cuenta y dar aplicabilidad a la Directiva Administrativa Permanente 003 de fecha 10 de marzo de 2023 y/o modificación o actualización que se haga de la misma referente a las " DIRECTICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"		
27	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al Plan Integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 093 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.		
28	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.		
29	El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectúe la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios		
30	El contratista debe aplicar los protocolos y guías de atención aceptadas en salud para el manejo de pacientes.		
31	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
32	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, cuando éste lleve un 70%, 80%, 90% y 100% 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. 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)..		
33	La Oportunidad para consulta ambulatoria se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la entidad ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de diez (10) días hábiles.		
34	Presentar junto a la oferta en formato Excel la relación de los procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor.		
35	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención.		
36	El oferente debe adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para los promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal de acuerdo a las Ley 1751 del 16/02/2015 Res 429 y 3202 de 2016.		
37	El oferente se compromete a dar prioridad a los pacientes que se encuentren por medicina laboral, previa coordinación con el área de medicina laboral y el supervisor del contrato.		
38	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
39	Materia ambiental: ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El contratista deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido o fuere necesarias tramitar.		
40	Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, 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).		
41	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patología prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL		
42	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar 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		
43	El contratista se compromete a prestar servicios únicamente a funcionarios que ostenten proceso en el Grupo de Medicina Laboral Cauca, para lo cual el funcionario llevara la orden de apoyo con un sello autorizado por esa dependencia.		

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		
2	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

C.C. N° _____

ANEXO No. 2
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 50%, 70%, 80%, 90% y 100% 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 efectúe la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
 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 del 27/05/2022), 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 Epidemiología 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- Policía 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 sitúe 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 título 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. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias 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).
61. Las notas crédito que se surtan de las conciliaciones de glosas, deberán ser entregadas a la oficina de Auditoría de la Unidad Prestadora de Salud Cauca en medio físico y digital, con copia al supervisor del contrato.
62. El acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posible, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM).

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, compilado por el decreto 1072 del 2015, art. 2.2.4.2.2.16 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.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Aunado a ello 1.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social o adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 2.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.

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 reintroducción 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.

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

1. Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.
3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.
4. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) 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.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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 título 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. 3

OBLIGACIONES DE LA REGIONA 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 - POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR 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

8	7	6	5	4
Específico	General	General	Específico	Específico
Externo	interno	Externo	Externo	Externo
Contractual	Precontractual	Precontractual	Ejecución	Ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,	Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsible en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Suspensión del contrato	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato
Afectación grave al servicio, genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
3	1	1	2	2
4	1	1	3	3
7			5	5
Aceptar y reducir el riesgo			Riesgo medio	Riesgo medio
Contratista	Proceso de selección	Proceso de selección	No Aplica	Contratista
Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macroagenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no ejecutable	Proceso de selección informar al candidato los motivos por los cuales no supere el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar un	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	Terminación del contrato por susstracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contratadas
1	1	1	1	1
2	1	1	2	2
Si	No	No	No	si
Supervisor, talento humano y ordenador del gasto	Proceso de selección (Talento Humano)	Proceso de selección (Talento Humano)	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato
Puede ser inmediato o Depende del evento	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato
Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión
inmediato	No Aplica	No Aplica	No Aplica	inmediato

BORRADOR DE MINUTA (No diligenciar)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-X-XXXX/202X CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

Entre los suscritos, de una parte, la POLICIA NACIONAL, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la POLICÍA, y por la otra, el CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a). Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. b). Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c). Que de conformidad con lo establecido por el artículo 73 del Decreto 1082 de 2015, las entidades estatales señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. d). Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos, condición que queda facultativa de la entidad contratante. e). Que, en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. f). Que la POLICÍA NACIONAL designará un coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. g). Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente Adquisición de los bienes propios de la Policía Nacional, en consecuencia, EL CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a entregar los servicios y/o bienes requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA - VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA - FORMA DE PAGO:** LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA - LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** De acuerdo al anexo 2 de la invitación. **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL.** 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 4.) Realizar visitas a los sitios de prestación de servicios. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** De acuerdo al anexo 3 de la invitación. **DÉCIMA TERCERA - SANCIONES:** a). **MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890, las partes acuerdan que la POLICÍA, mediante acto administrativo motivado, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en la ley. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes

descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere o acudir a la jurisdicción coactiva. b) **PENAL PECUNIARIA:** En caso de declararse la caducidad o el incumplimiento del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, la POLICÍA NACIONAL podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por jurisdicción coactiva; si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **DECIMA CUARTA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA QUINTA - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DÉCIMA SEXTA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICÍA, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICÍA no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DÉCIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMA OCTAVA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMA NOVENA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su ejecución del correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA -DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Anexos del contrato. 2.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA - IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA CUARTA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA SEXTA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **VIGÉSIMA SEPTIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de XXXXXXXXXXX, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en XXXXXX, a los XX días del año 201X.

CONTRATANTE

(Nombre **ORDENADOR DEL GASTO**)

Director, Comandante, Jefe (**UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO**)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (No diligenciar)

CONTRATO	No. 66-X-20XXX/201X
CONTRATANTE	NACION - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Ordenador del Gasto
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXXX
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución xxx del xxx de xxx de 201x; Orden Interna xx del xx de xxx de 201x.
CONTRATISTA	NOMBRE: XXXXXX NIT: XXXXXXXXX REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXX DOC. IDENTIDAD: XXXXXXX CIUDAD NOTIFICACIÓN: XXXXXXX DIRECCIÓN: XXXXXXX TELÉFONO: XXXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa – N° X-XXX/201X
COORDINADOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el que designe la jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor del presente proceso es de XXXXX XXXXXXXXXXXX DE PESOS (\$00.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, VIGENCIA 202X Y 202X (si es del caso).
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	LA POLICIA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: XXXXXXXXXXXX NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXX NUMERO DE CUENTA : XXXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. XXXX SIF del XX/XX/201X para la presente vigencia 201X y vigencia 201X (si es del caso).
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de XXXX (XX) meses contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	Prestar sus servicios ofertados, en el municipio de XXXXXXX, Departamento del Valle del Cauca. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en la sede principal y sus sedes con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE

(Nombre **ORDENADOR DEL GASTO**)

Director, Comandante, Jefe (**UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO**)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

Calidad en que Actúa

**ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

GRUPO	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	MARQUE CON EQUIS (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1			

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)

Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- > ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.
- > NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.
- > LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.

CONSULTA EXTERNA (ESPECIALIDADES)

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	VALOR ESTIMADO
1	890228	302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	\$ 134.400
2	890210	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	\$ 35.100
3	890211	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 35.100
4	890215	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 79.100
5	890226	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 79.100
6	890235	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$ 79.100
7	890236	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$ 79.100
8	890238	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	\$ 79.100
9	890239	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 79.100
10	890242	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 134.400
11	890243	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 79.100
12	890246	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	\$ 134.400
13	890250	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 79.100
14	890264	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	\$ 79.100
15	890266	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 79.100
16	890268	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$ 79.100
17	890273	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	\$ 79.100
18	890276	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$ 79.100
19	890280	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 79.100
20	890282	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 79.100
21	890233	366	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	\$ 134.400
22	890284	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$ 79.100
23	890294	740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	\$ 79.100
24	890310	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	\$ 35.100
25	890311	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 35.100
26	890326	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 79.100
27	890335	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$ 79.100
28	890336	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$ 79.100
29	890240	372	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	\$ 134.400
30	890339	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 79.100
31	890342	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 134.400
32	890343	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 79.100
33	890346	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	\$ 134.400
34	890350	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 79.100
35	890366	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 79.100
36	890368	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$ 79.100
37	890373	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	\$ 79.100
38	890376	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$ 79.100
39	890380	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 79.100
40	890382	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 79.100
41	890230	302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR (APLICA PARA ELECTROFISIOLOGIA)	\$ 134.400
42	890384	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$ 79.100
43	890394	740	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	\$ 79.100
44	890251	321	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	\$ 134.400
45	890254	323	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (Incluye adulto)	\$ 134.400
46	890244	310	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	\$ 134.400
47	890288	348	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	\$ 134.400
48	890274	332	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	\$ 134.400
49	890328	302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	\$ 134.400
50	890330	302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR (APLICA PARA ELECTROFISIOLOGIA)	\$ 134.400
51	890333	366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	\$ 134.400
52	890337	373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	\$ 134.400
53	890340	372	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	\$ 134.400
54	890351	321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	\$ 134.400

			HEMATOLOGIA		
55	890354	323	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (Incluye adulto y pediátrico)	\$	134.400
56	890378	336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA	\$	134.400
57	890344	310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	\$	134.400
58	890388	348	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA	\$	134.400
59	890374	332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	\$	134.400
60	890428	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	\$	134.400
61	890433	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	\$	134.400
62	890478	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	\$	134.400
63	890440	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	\$	134.400
64	890455	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	\$	134.400
65	890432	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLOGICOS	\$	134.400
66	890437	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	\$	134.400
67	890452	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	\$	134.400
68	890451	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	\$	134.400
69	890454	130	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	\$	134.400
70	890444	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	\$	134.400
71	890488	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	\$	134.400
72	890474	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	\$	134.400
73	990202	356	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$	17.000
74	990213	356	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$	17.000
75	990107	356	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	\$	25.100
76	890409	356	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	\$	28.300
77	890209	356	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	\$	28.300
78	890410	356	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	\$	35.100
79	940301	356	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	\$	37.400
80	940302	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	\$	37.400
81	890208	344	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$	37.400
82	890308	344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	\$	37.400
83	890406	333	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	\$	38.400
84	890206	333	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$	39.700
85	890306	333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	\$	39.700
86	930102	356	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	\$	68.700
87	940101	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$	68.700
88	941101	345	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA	\$	74.500
89	943101	345	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	\$	74.500
90	890283	342	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	\$	79.100
91	890315	356	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$	11.181.072
92	890338	306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	\$	79.100
93	890364	327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	\$	79.100
94	890383	342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	\$	79.100
95	891509	327	NEUROCONDUCCION (CADA NERVI0)	\$	79.600
96	890402	356	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	\$	87.400
97	890426	301	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$	87.400
98	890435	304	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$	87.400
99	890436	411	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$	87.400
100	890438	306	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	\$	87.400
101	890439	369	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$	87.400
102	890442	308	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$	87.400
103	890443	309	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$	87.400
104	890446	316	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	\$	134.400
105	890450	320	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	87.400
106	890464	327	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	\$	87.400
107	890466	329	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$	87.400
108	890468	330	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$	87.400
109	890473	387	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURUGIA	\$	87.400
110	890476	335	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$	87.400
111	890480	339	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$	87.400
112	890482	340	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$	87.400
113	890491	356	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	\$	87.400
114	890494	355	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	\$	87.400
115	940201	356	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$	119.200
116	890502	356	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	\$	159.200
117	890503	356	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	\$	159.200
118	891530	327	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	\$	262.900
119	891531	327	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	\$	262.900
120	891532	327	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	\$	262.900
121	952302	327	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	\$	262.900
122	952303	327	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	\$	262.900
123	954624	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	\$	262.900
124	954625	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	\$	262.900
125	954626	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	\$	262.900
126	954627	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	\$	262.900
127	954628	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	\$	262.900
128	954629	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	\$	262.900
129	954630	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	\$	262.900
130	881202	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	\$	941.600
131	881203	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	\$	941.600
132	881204	302	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	\$	941.600
133	881209	302	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA	\$	1.860.544
134	891704	331	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	\$	2.315.600

135	451302	316	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	\$	3.323.600
136	451306	316	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	\$	19.134.316
137	452303	316	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	\$	3.323.600
138	452304	316	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPIA	\$	3.323.600
139	452305	316	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	\$	3.323.600
140	441301	316	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$	3.323.600
141	315104	331	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPIA	\$	3.871.952
142	429405	316	EXTRACCION ENDOSCOPIA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	\$	3.323.600
143	451309	316	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	\$	3.323.600
144	469701	316	EXTRACCION ENDOSCOPIA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	\$	3.323.600
145	497201	377	IMPLANTACION DE UN DISPOSITIVO ANAL	\$	3.323.600
146	469702	316	EXTRACCION ENDOSCOPIA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	\$	3.569.900
147	332703	331	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPIA	\$	1.114.900
148	413101	321	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	\$	1.114.900
149	441302	316	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	\$	1.536.600
150	441304	316	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPIA	\$	1.536.600
151	482301	316	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	\$	1.536.600
152	482401	316	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPIA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	\$	1.536.600
153	452502	316	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPIA (10 O MAS)	\$	1.536.600
154	332203	331	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	\$	1.745.520
155	422001	316	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	\$	1.984.700
156	422002	316	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	\$	1.984.700
157	444305	316	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPIA	\$	2.181.400
158	452401	316	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	\$	2.181.400
159	313103	331	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPIA	\$	2.054.080
160	954314	740	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	\$	35.100
161	954305	740	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	\$	38.400
162	954301	740	LOGOAUDIOMETRIA	\$	55.200
163	954107	740	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	\$	55.200
164	954302	740	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	\$	57.800
165	893808	729	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	\$	87.900
166	954401	740	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	\$	96.800
167	893805	729	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	\$	230.384
168	954632	740	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION	\$	262.900
169	894102	729	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	\$	441.300
170	894101	729	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	\$	688.100
171	891703	331	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	\$	2.315.600
172	891704	331	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	\$	2.315.600
173	893805	331	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	\$	230.384
174	53205	309	NEURÓLISIS DE PLEJO CELIACO	\$	4.196.976
175	53207	309	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	\$	6.042.064
176	53301	309	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	\$	4.204.144
177	53303	309	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	\$	4.969.440
178	511001	203	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	\$	3.751.334
179	512301	203	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	\$	4.176.228
180	429301	203	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPIA	\$	7.469.859
181	429501	203	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO	\$	8.081.136
182	454301	203	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCÓPICA	\$	8.081.136
183	881312	203	ECOGRAFIA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	\$	3.389.456
184	881314	203	ECOGRAFIA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	\$	3.389.456
185	881319	203	ECOGRAFIA ENDOSCÓPICA DE RECTO	\$	2.805.904
186	881317	203	ECOGRAFIA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	\$	3.554.320
187	521004	203	BIOPSIA DE PÁNCREAS VIA ENDOSCÓPICA	\$	5.460.112
188	521401	203	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VIA ENDOSCÓPICA	\$	5.460.112
189	422003	203	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	\$	8.892.912
190	454210	203	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCÓPICA	\$	4.019.344
191	449001	203	ABLACION DE LESION GÁSTRICA VIA ENDOSCÓPICA	\$	3.898.698
192	542901	203	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	\$	5.108.656
193	451306	203	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	\$	19.134.316
194	451307	203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCÓPICA	\$	19.576.993
195	451308	203	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCÓPICA	\$	19.576.993
196	451310	203	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCÓPICA	\$	19.576.993
197	454206	203	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCÓPICA	\$	16.156.227
198	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON PIG TALE	\$	15.801.829
199	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON STENT AUTOEXPANDIBLE	\$	15.801.829
200	524101	203	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO CON SISTEMA AXIOS	\$	15.801.829
201	510302	203	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCÓPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO CON PIG TALE	\$	16.407.769
202	510302	203	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCÓPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO CON STENT AUTOEXPANDIBLE	\$	16.407.769
203	510302	203	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCÓPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO CON SISTEMA AXIOS	\$	16.407.769
204	511707	203	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOSCOPICA	\$	36.913.297
205	512302	203	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPICA	\$	42.407.640
206	890232	364	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLOGICOS	\$	134.400
207	890237	373	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	\$	134.400
208	890255	364	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	\$	134.400
209	890271	331	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	\$	134.400
210	890278	336	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	\$	134.400

211	890286	356	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$	134.400
212	890332	364	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES BLANDOS NO ONCOLÓGICOS	\$	134.400
213	890355	364	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	\$	134.400
214	890371	331	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA	\$	134.400
215	890386	356	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$	134.400
216	890471	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	\$	134.400
217	890486	129	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$	134.400
218	890411	739	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	\$	35.100
219	890484	131	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$	87.400

AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA

ITEM	CODIGO CUPS	CODIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	VALOR ESTIMADO
1	870001	744	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 112.900
2	870003	744	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 99.900
3	870004	744	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 99.900
4	870005	744	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 129.100
5	870006	744	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 129.100
6	870007	744	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 129.100
7	870101	744	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 99.900
8	870102	744	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 99.900
9	870103	744	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 99.900
10	870104	744	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 99.900
11	870105	744	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 99.900
12	870107	744	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 99.900
13	870108	744	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	\$ 99.900
14	870112	744	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 99.900
15	870113	744	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 99.900
16	870131	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$ 99.900
17	870602	744	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 115.500
18	871010	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 126.500
19	871020	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 123.900
20	871040	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 154.000
21	871050	744	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 120.300
22	871060	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	\$ 208.200
23	871061	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	\$ 161.300
24	871070	744	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 56.700
25	871111	744	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 109.800
26	871112	744	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 98.800
27	871121	744	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	\$ 109.800
28	871129	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$ 98.800
29	872002	744	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 128.000
30	872011	744	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 169.700
31	873002	744	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$ 347.700
32	873004	744	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	\$ 77.000
33	873111	744	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 99.900
34	873112	744	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 77.000
35	873121	744	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 99.900
36	873122	744	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 99.900
37	873204	744	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 99.900
38	873205	744	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 77.000
39	873206	744	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 77.000
40	873210	744	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 77.000
41	873303	744	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	\$ 99.400
42	873305	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	\$ 161.300
43	873311	744	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	\$ 122.300
44	873312	744	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	\$ 99.900
45	873313	744	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	\$ 99.900
46	873333	744	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 77.000
47	873340	744	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	\$ 109.800
48	873411	744	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 84.800
49	873420	744	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	\$ 99.900
50	873422	744	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 99.900
51	873423	744	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 115.500
52	873431	744	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 77.000
53	873443	744	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 45.200
54	873444	744	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	\$ 40.700
55	879111	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	\$ 764.000
56	879112	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	\$ 838.500
57	879113	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$ 960.200
58	879116	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$ 838.500
59	879121	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	\$ 651.600
60	879122	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 838.500
61	879131	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANAALES O CARA	\$ 838.500
62	879132	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	\$ 838.500
63	879150	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	\$ 838.500
64	879161	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	\$ 711.500
65	879162	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	\$ 838.500

66	879201	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	\$ 711.500
67	879205	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	\$ 170.100
68	879301	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	\$ 795.300
69	879410	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 901.000
70	879420	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$ 1.046.700
71	879421	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	\$ 711.500
72	879460	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PÉLVIS	\$ 711.500
73	879510	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 651.600
74	879520	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 651.600
75	879522	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	\$ 251.400
76	879910	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$ 1.108.500
77	879990	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 690.800
78	881112	745	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	\$ 185.300
79	881118	745	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 185.300
80	881131	745	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 182.700
81	881132	745	ECOGRAFIA DE CUELLO	\$ 182.700
82	881141	745	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 182.700
83	881201	745	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 192.500
84	881211	745	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	\$ 167.100
85	881301	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 182.700
86	881302	745	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	\$ 354.900
87	881305	745	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	\$ 281.600
88	881306	745	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 177.500
89	881332	745	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	\$ 215.000
90	881360	745	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	\$ 187.300
91	881401	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 187.300
92	881402	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 61.900
93	881403	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	\$ 125.000
94	881410	745	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRFIA)	\$ 539.504
95	881431	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 120.300
96	881432	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 120.300
97	881435	745	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	\$ 245.600
98	881502	745	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 154.600
99	881510	745	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 182.700
100	881511	745	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 247.300
101	881521	745	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 182.700
102	881601	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 191.600
103	881602	745	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 191.600
104	881603	745	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	\$ 191.600
105	881610	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 191.600
106	881611	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	\$ 191.600
107	881613	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	\$ 191.600
108	881620	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 191.600
109	881621	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	\$ 191.600
110	881622	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	\$ 191.600
111	881630	745	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	\$ 191.600
112	882112	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 576.700
113	882132	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	\$ 576.700
114	882203	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$ 576.700
115	882222	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	\$ 576.700
116	882232	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$ 576.700
117	882252	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$ 576.700
118	882262	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$ 576.700
119	882272	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	\$ 576.700
120	882282	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	\$ 576.700
121	882298	745	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$ 259.800
122	882307	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 576.700
123	882308	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 576.700
124	882309	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 576.700
125	882316	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	\$ 576.700
126	882317	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 576.700
127	882318	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	\$ 232.100
128	882801	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	\$ 576.700
129	883101	744	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	\$ 3.924.200
130	883102	744	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	\$ 3.924.200
131	883103	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	\$ 3.924.200
132	883105	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	\$ 1.570.300
133	883111	744	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	\$ 3.924.200
134	883210	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 3.401.200
135	883301	744	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	\$ 3.924.200
136	883341	744	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	\$ 3.139.500
137	883401	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	\$ 3.924.200
138	883440	744	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	\$ 3.924.200
139	883512	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	\$ 1.570.300
140	883522	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	\$ 1.570.300
141	883545	744	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	\$ 3.139.500
142	891509	327	NEUROCONDUCCION (CADA NERVI0)	\$ 79.600

143	891515	327	REFLEJO H (POR NERVIOS)	\$ 97.400
144	930860	327	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	\$ 96.800
145	951302	745	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	\$ 308.700
146	951303	745	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	\$ 308.700
147	951321	745	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	\$ 576.700
148	954107	740	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	\$ 55.200
149	954301	740	LOGOUDIOMETRIA	\$ 55.200
150	954302	740	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	\$ 57.800
151	954305	740	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	\$ 38.400
152	954313	740	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	\$ 47.500
153	954314	740	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	\$ 35.100
154	954401	740	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	\$ 96.800
155	954603	209	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	\$ 22.900
156	954624	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	\$ 262.900
157	954625	327	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	\$ 262.900
158	954626	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	\$ 262.900
159	954627	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	\$ 262.900
160	954628	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	\$ 262.900
161	954629	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	\$ 262.900
162	954630	327	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	\$ 262.900
163	998701	301	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	\$ 79.100
164	870601	744	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 136.400
165	871019	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 126.500
166	871030	744	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 123.900
167	871062	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 161.300
168	871091	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 84.800
169	871111	744	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 109.800
170	873001	744	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	\$ 347.700
171	873003	744	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	\$ 347.700
172	873123	744	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	\$ 45.200
173	873202	744	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 45.200
174	873302	744	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	\$ 99.400
175	873304	744	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	\$ 99.700
176	873306	744	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 161.300
177	873308	744	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	\$ 161.300
178	873314	744	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 99.900
179	873335	744	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 77.000
180	873412	744	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 45.200
181	879391	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$ 901.000
182	879411	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	\$ 1.278.816
183	879430	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	\$ 1.046.700
184	879523	744	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	\$ 251.400
185	883220	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	\$ 3.924.200
186	883221	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	\$ 3.924.200
187	883230	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	\$ 3.924.200
188	883231	744	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	\$ 3.924.200

PROCEDIMIENTOS

ITEMS	CODIGO CUPS	CODIGO HABILITACION	DESCRIPCION CUPS	VALOR ESTIMADO
1	421101	203	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	\$ 2.181.400
2	421102	203	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.490.900
3	422001	316	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	\$ 1.984.700
4	422002	316	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	\$ 1.984.700
5	425101	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	\$ 6.154.300
6	425102	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	\$ 6.154.300
7	425103	203	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	\$ 6.154.300
8	427401	203	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	\$ 4.074.000
9	439301	203	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 6.154.300
10	441301	316	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$ 3.323.600
11	441302	316	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	\$ 1.536.600
12	898101	747	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	\$ 209.300

**ANEXO No. 7
OFERTA ECONOMICA**

Santiago de Cali,

Señor
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad

REF: Proceso de Contratación Directa PN RASES4 CD 105/2026

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se establecerá como precio fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos a la invitación con un porcentaje que se discrimina así:

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS).
- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará en forma TOTAL.

ITEM	OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACION	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".	_____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación, incluyendo sus anexos, formatos y formularios.

NOTA 2: El porcentaje de descuento a ofertar en la columna PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO, debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta, ese porcentaje será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso.

NOTA 3. En caso que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que son los valores y tarifas que conforman el presente proceso (VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS).

NOTA 4: El Anexo 6 es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

**FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES4 CD 105/2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

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 sería y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN RASES4 CD 105/2026, convocado por la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA". 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.

Las características se encuentran detalladamente enunciadas en la invitación y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a las mismas, teniendo en cuenta su descripción.

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.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios y/o bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios y/o bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de

cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. 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).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
13. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. 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.
15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax: _____ Email: _____
16. 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).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que el plazo de ejecución del contrato será _____.
19. Que la vigencia de la presente oferta es _____, contados a partir de la presentación de la oferta.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

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 _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI ()

TELÉFONO: _____ SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

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

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionarla fecha:

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número PN RASES4 CD 105/2026 cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.

El (los) suscrito(s) a saber Nombres del representante legal de la sociedad, consorcio, unión temporal o asociación, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento 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 No.4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las

leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Ciudad, _____ de _____ de _____ de _____

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número PN RASES4 CD 105/2026, cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.**

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 copia 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 Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.**

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 compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT C.C C.E): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C C.E.): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Ciudad, selecciona la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa, Número PN RASES4 CD 105/2026, cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”**.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con C.C. o con C.E.T. 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”.

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.

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

FORMULARIO No. 6
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con NIT. N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de contratación directa PN RASES4 CD 105/2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON PROCESOS MEDICO LABORALES, EN EL GRUPO DE MEDICINA LABORAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

Durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____