REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

No. GS-2026 _____ RASES- GRUCO 17.5

Santiago de Cali,

Señor
Antonio Jose Veira del Castillo
Representante Legal
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar
Teléfono: 7333400 - 7333408
contratos@hosdenar.gov.co
Pasto - Nariño

Asunto: Invitación a presentar oferta **PN RASES4 CD 126/2026**

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 AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO"**, 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 N°4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101503</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de Salud</td><td>Servicios de consultorio medico</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATACION DIRECTA. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículos 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora., y 2.2.1.2.1.4.1. Del Decreto1082 de 26 de mayo de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional).</td></tr>
</table>

PARTICIPANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de la presente invitación, se prestarán en las instalaciones que ofrezca el contratista en la ciudad de San Juan de Pasto, cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente contrato se hará de forma total teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el Estudio de previo. Nota: La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FORMA: 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. PLAZO: 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 de 2026 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado en el presente proceso corresponde a la suma de **CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS ($160.000.000)**, amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal **No 41326 del 21 de mayo del año 2026**, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4. **NOTA:** La propuesta NO debe superar la tarifa techo establecida. **(Diligenciar anexo "OFERTA ECONÓMICA").**
FORMA DE PAGO	LLa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas se audite y se expida el Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

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, para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico - económico para realizar la auditoria, la cual será expedida de acuerdo al orden de radicacion y será devuelta junto con los soportes a central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- 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.
- Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, según sea el caso.
- Soportes de los servicios prestados por la entidad.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007, 2284 de 2023 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio

- 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.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

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

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo medico laboral de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

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.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la Carrera 35 No. 19 - 119 barrio Versalles 3 piso en la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

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.

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

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

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

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

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. 000165 del de 2023, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

	El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el **Jefe del Grupo Medico Laboral**, o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, 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, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, 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 (*se debe diligenciar*)
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo Nº 2 adjunto.
OBLIGACIONES POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo Nº 3 adjunto.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo Nº 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo N.º 5 adjunto. (*No diligenciar, es solo un borrador ajustable*)
OFERTA ECONÓMICA	Diligenciar anexo N.º 6 adjunto.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
ENTREGA DE LA PROPUESTA	Lugar: La oferta será recibida ÚNICAMENTE a través de la plataforma del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptan propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al enunciado en la invitación pública. SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
PLAZO PARA OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
PUBLICACIÓN RESOLUCIÓN DE JUSTIFICACIÓN Y CONTRATO	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II.

4. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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.

CAPITULO II

Para la adjudicación se efectuará una verificación Jurídica, Técnica y Económica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos.

1. REQUISITOS HABILITANTES

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

1.1 JURÍDICOS

- **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)**

- La Policia Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado de antecedentes fiscales).
- **Certificación de Aportes Parafiscales** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- **La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la** Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).
- La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés).
- La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
- **FORMUARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** Diligenciar
- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.
- **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.2. TÉCNICOS

1.2.1. CRITERIOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los criterios de selección se relacionan en el Anexo No.1, las cuales serán verificadas como CUMPLE – NO CUMPLE.

1.2.2. EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO

Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará un máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

NOTA*: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

1.2.3. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite

experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará un máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

NOTA: *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

1.2.4. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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 idoneidad del personal profesional que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía para los usuarios y beneficiarios en el departamento de Nariño.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

1.2.5. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Para la presente contratación el oferente deberá certificar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante documento firmado por el representante legal anexo a la oferta, que el talento humano ofertado, cumple con experiencia certificada, en la especialidad y profesión requerida.

Igualmente deberá certificar que realizó la consulta en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

1.2.4. CAPACIDAD OPERATIVA

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

- Debe contar con su sede en la ciudad de Pasto, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el hospital.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.
- Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

1.2.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

Se deben anexar indicadores asistenciales reportados a la secretaria de Salud del último año, para lo cual se verificará igualmente en el anexo No. 2 del presente estudio, así:

- Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).

Oportunidad por medicina supra-especializada (en la especialidad ofertada).

1.2.5.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

1.3. ECONÓMICOS

1.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Diligenciamiento del Anexo "Oferta Economica"

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 convenios o contratos interadministrativos.

Atendiendo a que los precios que regirán el futuro contrato son establecidos de manera general por la entidad mediante propuesta formalmente a la entidad contratante y bajo el concepto de contrato interadministrativo, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, considera necesario realizar una evaluación económica de la futura oferta, realizando la verificación de que los precios presentados correspondan a los vigentes para los servicios solicitados y que coincidan y no superen en valor a los publicados en la propuesta presentada previamente por la empresa en su cotización.

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 de los ítems que conforman el presente proceso, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato. Así mismo deberá sostener las tarifas hasta tres meses después de terminado el contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, 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.

1.4. OTROS DOCUMENTOS

1.4.1. CERTIFICADO EXPEDIDO POR ENTIDAD BANCARIA: Que contenga: Nombre del titular que debe ser la empresa oferente, Número de cuenta, tipo de cuenta si es de ahorros o corriente. Para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato, la certificación presentada debe ser de cuenta activa.

1.4.2. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. *(Diligenciar* FORMULARIO No. 2 *adjunto)*.

SE INVITA A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE MEDIANTE LA PUBLICACION EN EL SISTEMA ELECTRONICO PARA CONTRATACION PUBLICA (SECOP)"

Atentamente,

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

Proyectado por: CPS4. VIVIAN ALEXA HERRERA CARDONA
Analista Contratos
Revisado por: IJ. JHON JADER CAÑON
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

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 CUMPLE /NO CUMPLE.

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EXPERIENCIA PROPONENTE Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia en la prestación de servicios de salud adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará un máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.		
2	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO 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 idoneidad del personal profesional que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.		
3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL Para la presente contratación el oferente deberá certificar a la la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 documento firmado por el representante legal anexo a la oferta, que el talento humano ofertado, cumple con experiencia certificada, en la especialidad y profesión requerida. Igualmente deberá certificar que realizó la consulta en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
4	CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá mediante certificación, anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Debe contar con instalaciones ubicadas en la ciudad de Pasto, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el Hospital. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.		

	• Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios de alta complejidad. • Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. **CAPACIDAD INSTALADA MINIMA** **ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR** / **MODALIDAD AMBULATORIA** / **MODALIDAD HOSPITALIZACION** **PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO** / X / VISITA TÉCNICA: El Comité Técnico podrá realizar visita a todas las instalaciones de la entidad oferente, al momento de la evaluación.		
5	CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA: La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del 03/05/2019, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto médico u odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual, se origina por: accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional/laboral o por enfermdad general. Se definen dos clases de excusa de servicio. Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labo en el cumplimiento operativo de la seguridad y convivencia ciudadana. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. El control del funcionario excusado lo ejerce el jefe inmediato del funcionario desde el momento que asiste a laborar. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Para el personal no uniformado vinculado en la vigencia de la Ley 100 de 1993, y con servicios de salud con la Policía Nacional, no aplica la expedición de excusa del servicio parcia, únicamente se generará la excusa del servicio total.		
6	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada. En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.		
7	Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y cientificamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 093 del 2025 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, los procedimientos que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios deberán ser justificados para ser presentados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.		

8	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
9	EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas adecuadas (dar espacio físico), y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
10	Atender al usuario de acuerdo con la autorización expedida por el médico de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño,o del medico del grupo medico laboral de la unidad prestadora de salud Nariño previa presentación de la orden médica y el documento de identificación; DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
11	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico y servicio solicitado. Igualmente la entidad debe solicitar la presentación del documento de identidad antes de la realización de exámenes y procedimientos para evitar suplantación de usuarios.		
12	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: Fecha de prestación del servicio. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. Precio		
13	Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné y fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
14	EL CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
15	EL CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **Diligenciar la siguiente información y anexarla a la oferta:** **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.**		
16	El supervisor del contrato coordinará con el contratista la entrega y socialización de los acuerdos y directivas de la Policía Nacional que la entidad debe aplicar para la prestación del servicio.		
17	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. 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).		
18	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
19	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas.		

20	El contratista debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
21	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSST.		
22	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, conforme a las normas pertinentes que estuviera obligado.		
23	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
24	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
25	EL CONTRATISTA presentará la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
26	TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR EL HOSPITAL CONTRATADO CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 093/2025) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZADOS PARA TAL EFECTO.		
27	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico o medio tecnológico utilizado por la entidad, el cual deberá ser informado para la atención de los usuarios.		
28	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información anexa a la oferta: Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.		
29	EL CONTRATISTA mediante documento escrito, anexo a la oferta, dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 informará que cuenta con los protocolos para la realización de todos los servicios o estudios ofertados y estos estarán dispuestos para cualquier verificación.		
30	Realizar contrarreferencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		
31	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), el cual se debe radicar en la ventanilla de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
32	EL CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud del Departamento de Nariño, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: ☐Una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. ☐Requisitos para la atención de servicio ☐ Horarios de Atención ☐ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico)		

	□ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos □ Entrega de resultados □ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) □ Modelo de atención en salud.		
33	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
34	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".		
35	El Contratista se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, resolución 2275 de 2023 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha de la autorización y la prestación del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
36	El Contratista permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y Unidad Prestadora de Salud Nariño, a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
37	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
38	El contratista deberá dar oportunidad de atención a las citas con las especialidades y subespecialidades ambulatorias según la Resolución 001552/2013 del Ministerio de Salud.		
39	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Informacion Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas debito y notas crédito.		
40	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, la cual contará con la aprobación del medico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoria de cuentas medicas.		
41	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 o Unidad Prestadora de Salud Nariño, incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de calidad de las dos entidades.		

42	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
43	Informar si la empresa, presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) , por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
44	Se deberá enviar la información al grupo de alto costo semanalmente un cuadro en excel con las siguientes varibles: ***identificacion, nombre, edad, sexo, diagnostico, informe histopatológico, fecha diagnostico, fecha inicio tratamiento, tratamiento, complicaciones*** de los pacientes con diagnostico de cancer. La información deberá ser enviada al correo denar.upres-rco@policia.co		
45	Enviar la información de la programación y asistencia de las citas con especialistas y realización de exámenes (ayudas diagnosticas) de los pacientes del proceso medico laboral al correo denar.upres-mla@policia.gov.co.		

CONDICIONES AMBIENTALES

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
01	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.		
02	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.		
03	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 y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.		
04	Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, púntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos		
05	El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.		
06	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.		

07	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.		

CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas		
2	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Electrofisiologia)		
3	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Hemodinamia)		
4	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Epileptologia)		
5	890205	Consulta De Primera Vez Por Enfermeria		
6	890208	Consulta De Primera Vez Por Psicologia		
7	890228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cardiologia		
8	890232	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos		
9	890233	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia De Torax		
10	890235	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia General		
11	890236	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Maxilofacial		
12	890237	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Oncologica		
13	890239	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Plastica, Estetica Y Reconstructiva		
14	890240	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Vascular		
15	890242	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dermatologia		
16	890243	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos		
17	890244	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endocrinologia		
18	890246	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Gastroenterologia		
19	890248	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Genetica Medica		
20	890250	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ginecologia Y Obstetricia		
21	890251	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Hematologia		
22	890254	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Infectologia		
23	890264	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion		
24	890266	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Interna		
25	890268	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Nefrologia		
26	890271	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neumologia		
27	890273	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugia		
28	890274	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurologia		
29	890276	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oftalmologia		
30	890278	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oncologia		
31	890280	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia		
32	890280	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia (Cirugia De Columna)		
33	890282	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Otorrinolaringologia		
34	890284	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Psiquiatria		
35	890286	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Radiologia E Imagenes Diagnosticas		
36	890287	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Radioterapia		
37	890288	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Reumatologia		
38	890291	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Toxicologia Clinica		
39	890294	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Urologia		
40	890297	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades De Psicologia		
41	890302	Consulta De Control O De Seguimiento Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Electrofisiologia)		
42	890328	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cardiologia		
43	890336	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Maxilofacial		
44	890337	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Oncologica		
45	890339	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Plastica, Estetica Y Reconstructiva		
46	890340	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Vascular		

47	890342	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Dermatologia		
48	890343	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos		
49	890344	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Endocrinologia		
50	890346	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Gastroenterologia		
51	890348	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Genetica Medica		
52	890350	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ginecologia Y Obstetricia		
53	890351	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Hematologia		
54	890354	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Infectologia		
55	890355	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Mastologia		
56	890364	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion		
57	890366	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Interna		
58	890368	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Nefrologia		
59	890371	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neumologia		
60	890373	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neurocirugia		
61	890374	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neurologia		
62	890376	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oftalmologia		
63	890378	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oncologia		
64	890380	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia		
65	890380	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia (Cirugia De Columna)		
66	890382	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Otorrinolaringologia		
67	890384	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria		
68	890386	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Radiologia E Imagenes Diagnosticas		
69	890387	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Radioterapia		
70	890388	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Reumatologia		
71	890391	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Toxicologia Clinica		
72	890394	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Urologia		
73	890502	Participacion En Junta Medica O Equipo Interdisciplinario Por Medicina Especializada Y Caso (Paciente) (Consulta Externa Especializada)		
74	870001	Radiografia De Craneo Simple		
75	870003	Radiografia De Base De Craneo		
76	870101	Radiografia De Cara (Perfilograma)		
77	870102	Radiografia De Orbitas		
78	870107	Radiografia De Huesos Nasales		
79	870108	Radiografia De Senos Paranasales		
80	870112	Radiografia De Maxilar Superior		
81	870113	Radiografia De Maxilar Inferior		
82	870131	Radiografia De Articulacion Temporomaxilar [Atm]		
83	871010	Radiografia De Columna Cervical		
84	871019	Radiografia De Columna Union Cervico Dorsal		
85	871020	Radiografia De Columna Toracica		
86	871030	Radiografia De Columna Dorsolumbar		
87	871040	Radiografia De Columna Lumbosacra		
88	871050	Radiografia De Sacro Coccix		
89	871060	Radiografia De Columna Vertebral Total		
90	871070	Radiografia Dinamica De Columna Vertebral		
91	871091	Radiografia De Articulaciones Sacroiliacas		
92	871111	Radiografia De Reja Costal		
93	871121	Radiografia De Torax (P.A. O A.P. Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas O Lateral)		
94	871129	Radiografia De Articulaciones Esternoclaviculares		
95	872002	Radiografia De Abdomen Simple		
96	872011	Radiografia De Abdomen Simple Con Proyecciones Adicionales (Serie De Abdomen Agudo)		
97	872104	Radiografia De Colon Por Enema O Colon Por Ingesta		
98	872105	Radiografia De Colon Por Enema Con Doble Contraste		
99	872121	Radiografia De Vias Digestivas Altas (Esofago, Estomago Y Duodeno)		
100	872123	Radiografia De Vias Digestivas Altas (Esofago, Estomago Y Duodeno) Y Transito Intestinal		
101	873111	Radiografia De Omoplato		
102	873112	Radiografia De Clavicula		

103	873121	Radiografia De Humero		
104	873122	Radiografia De Antebrazo		
105	873123	Radiografias Comparativas De Extremidades Superiores		
106	873202	Radiografia De Articulaciones Acromio Claviculares Comparativas		
107	873204	Radiografia De Hombro		
108	873205	Radiografia De Codo		
109	873206	Radiografia De Puño O Muñeca		
110	873210	Radiografia De Mano		
111	873302	Radiografia Para Medicion De Miembros Inferiores [Estudio De Farill U Osteometria]		
112	873303	Radiografia Comparativa De Pies Con Apoyo (Ap Y Lateral)		
113	873304	Radiografia Axial De Sesamoideos Y Cabezas De Los Metatarsianos		
114	873311	Radiografia De Anteversion Femoral		
115	873312	Radiografia De Femur (Ap, Lateral)		
116	873313	Radiografia De Pierna (Ap, Lateral)		
117	873314	Radiografia De Anteversion Tibial		
118	873333	Radiografia De Pie (Ap, Lateral Y Oblicua)		
119	873335	Radiografia De Calcaneo (Axial Y Lateral)		
120	873411	Radiografia De Cadera O Articulacion Coxo-Femoral (Ap, Lateral)		
121	873412	Radiografia De Cadera Comparativa		
122	873420	Radiografia De Rodilla (Ap, Lateral)		
123	873422	Radiografia De Rodillas Comparativas Posicion Vertical (Unicamente Vista Anteroposterior)		
124	873423	Radiografia Tangencial O Axial De Rotula		
125	873431	Radiografia De Tobillo (Ap, Lateral Y Rotacion Interna)		
126	873443	Radiografias Comparativas De Extremidades Inferiores		
127	873444	Radiografias En Extremidades Proyecciones Adicionales (Stress, Tunel, Oblicuas)		
128	879111	Tomografia Computada De Craneo Simple		
129	879112	Tomografia Computada De Craneo Con Contraste		
130	879113	Tomografia Computada De Craneo Simple Y Con Contraste		
131	879114	Cisternografia Por Tomografia Computada (Tc)		
132	879116	Tomografia Computada De Silla Turca (Hipofisis)		
133	879121	Tomografia Computada De Orbitas		
134	879122	Tomografia Computada De Oido, Peñasco Y Conducto Auditivo Interno		
135	879131	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara		
136	879131	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara (Tac Facial Incluye Tomografia De Orbitas Y Senos Paranasales + Reconstruccion 3d)		
137	879132	Tomografia Computada De Rinofaringe		
138	879141	Tomografia Computada De Maxilares (Estudio Implantologia)		
139	879150	Tomografia Computada De Articulacion Temporo Mandibular (Bilateral)		
140	879161	Tomografia Computada De Cuello		
141	879162	Tomografia Computada De Laringe		
142	879201	Tomografia Computada De Columna Segmentos Cervical, Toracico, Lumbar O Sacro, Por Cada Nivel (Tres Espacios)		
143	879205	Tomografia Computada De Columna Segmentos Cervical, Toracico, Lumbar O Sacro, Complemento A Mielografia (Cada Segmento)		
144	879301	Tomografia Computada De Torax		
145	879302	Tomografia Computada De Corazon Y Grandes Vasos		
146	879304	Tomografia Computada De Torax De Alta Resolucion (Tcar)		
147	879391	Tomografia Computada De Torax Extendido Al Abdomen Superior Con Suprarrenales		
148	879410	Tomografia Computada De Abdomen Superior		
149	879411	Tomografia Computada De Intestino [Enterotc]		
150	879420	Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)		
151	879421	Tomografia Computada De Cadera		
152	879430	Tomografia Computada De Vias Urinarias [Urotc]		
153	879431	Urografia Con Tomografia Computada		
154	879460	Tomografia Computada De Pelvis		
155	879510	Tomografia Computada De Miembros Superiores Y Articulaciones		
156	879520	Tomografia Computada De Miembros Inferiores Y Articulaciones		
157	879522	Tomografia Computada De Miembros Inferiores (Anteversion Femoral O Torsion Tibial)		
158	879523	Tomografia Computada De Miembros Inferiores (Axiales De Rotula O Longitud De Miembros Inferiores)		
159	881131	Ecografia De Glandulas Salivales Con Transductor De 7 Mhz O Mas		

160	881132	Ecografia De Cuello		
161	881141	Ecografia De Tiroides Con Transductor De 7 Mhz O Mas		
162	881151	Ecografia De Glanglios Cervicales (Mapeo)		
163	881201	Ecografia De Mama, Con Transductor De 7 Mhz O Mas		
164	881202	Ecocardiograma Transtoracico (Cardiologia)		
165	881203	Ecocardiograma Transtoracico Con Contraste		
166	881205	Ecocardiograma Transesofagico		
167	881206	Ecocardiograma Transesofagico Con Contraste		
168	881210	Ecocardiograma De Stress Con Prueba De Esfuerzo O Con Prueba Farmacologica		
169	881211	Ecografia De Torax (Pericardio O Pleura) (Ecografia)		
170	881211	Ecografia De Torax (Pericardio O Pleura) (Eco Pulmonar) (Cardiologia)		
171	881212	Ecografia De Otros Sitios Toracicos		
172	881213	Ecografia Endoscopica De Mediastino, Traquea Y Bronquios		
173	881301	Ecografia De Tejidos Blandos De Pared Abdominal Y De Pelvis		
174	881302	Ecografia De Abdomen Total		
175	881305	Ecografia De Abdomen Superior		
176	881306	Ecografia De Higado, Pancreas, Via Biliar Y Vesicula		
177	881312	Ecografia Endoscopica De Esofago		
178	881313	Ecografia De Abdomen (Piloro)		
179	881314	Ecografia Endoscopica De Estomago O Duodeno		
180	881317	Ecografia Endoscopica Biliopancreatica		
181	881332	Ecografia De Vias Urinarias (Riñones, Vejiga Y Prostata Transabdominal)		
182	881360	Ecografia Pelvica Con Analisis Doppler		
183	881362	Ecografia De Tejidos Blandos De Abdomen Con Analisis Doppler		
184	881390	Ecografia Del Abdomen Y Pelvis Como Guia De Procedimiento Quirurgico O Intervencionista		
185	881401	Ecografia Pelvica Ginecologica Transvaginal		
186	881402	Ecografia Pelvica Ginecologica Transabdominal		
187	881410	Ecografia Pelvica Ginecologica (Histerosonografia O Histerosalpingosonografia)		
188	881501	Ecografia De Prostata Transabdominal		
189	881502	Ecografia De Prostata Transrectal		
190	881510	Ecografia Testicular Con Transductor De 7 Mhz O Mas		
191	881511	Ecografia Testicular Con Analisis Doppler		
192	881601	Ecografia De Tejidos Blandos En Las Extremidades Superiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas		
193	881602	Ecografia De Tejidos Blandos En Las Extremidades Inferiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas		
194	881610	Ecografia Articular De Hombro		
195	881611	Ecografia Articular De Codo		
196	881612	Ecografia Articular De Puño (Muñeca)		
197	881613	Ecografia Articular De Mano		
198	881620	Ecografia Articular De Rodilla		
199	881621	Ecografia Articular De Tobillo		
200	881622	Ecografia Articular De Pie		
201	881630	Ecografia Articular De Cadera		
202	881640	Ecografia De Calcaneo		
203	882112	Ecografia Doppler De Vasos Del Cuello		
204	882132	Ecografia Doppler De Otros Vasos Perifericos Del Cuello		
205	882203	Ecografia Doppler De Vasos Abdominales O Pelvicos		
206	882212	Ecografia Doppler De Aorta Abdominal		
207	882222	Ecografia Doppler De Arterias Renales		
208	882232	Ecografia Doppler De Arterias Mesentericas		
209	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro		
210	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Medio De Contraste		
211	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo O Silla Turca		
212	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas		
213	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporomandibular		
214	883109	Resonancia Magnetica De Oidos		
215	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara		
216	883210	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Simple		
217	883211	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Con Contraste		

218	883220	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Simple		
219	883221	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Con Contraste		
220	883230	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Simple		
221	883231	Resonancia Magnetica De Columna Lumbar Con Contraste		
222	883232	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple		
223	883233	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Con Contraste		
224	883234	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Simple		
225	883235	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Con Contraste		
226	883301	Resonancia Magnetica Del Torax		
227	883341	Angiorresonancia De Torax (Sin Incluir Corazon)		
228	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen		
229	883434	Colangioresonancia		
230	883436	Resonancia Magnetica De Intestino [Enterorm]		
231	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis		
232	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica		
233	883443	Resonancia Magnetica De Placenta		
234	883511	Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones		
235	883512	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior (Especifico)		
236	883521	Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones		
237	883522	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Inferior (Especifico)		
238	883545	Resonancia Magnetica De Articulaciones Comparativa		
239	883560	Resonancia Magnetica De Plejo Braquial		
240	883908	Resonancia Magnetica De Vasos		
241	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia		
242	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia (Angiorresonancia Cerebral En Fase Arterial)		
243	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia (Angiorresonancia Cerebral En Fase Venosa)		
244	883911	Resonancia Magnetica Con Reconstruccion Tridimensional		
245	883912	Resonancia Magnetica Con Reconstruccion Virtual		
246	891402	Electroencefalograma Computarizado		
247	891509	Neuroconduccion (Cada Nervio)		
248	891511	Prueba De Estimulo Repetitivo		
249	891513	Prueba Funcional De Respuesta A Medicamentos		
250	891514	Onda F (Por Nervio)		
251	891515	Reflejo H (Por Nervio)		
252	891704	Estudio Fisiologico Completo Del Sueño [Polisomnografia]		
253	891901	Monitorizacion Electroencefalografica Por Video Y Radio (Continua De Amplitud Aeeg Por 24 Horas)		
254	892001	Paquete Urodinamia Estandar		
255	892401	Uroflujometria		
256	893701	Volumenes Pulmonares Por Pletismografia, Pre Y Post Broncodilatadores (Neumologia)		
257	893805	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Pre Y Post Broncodilatadores (Neumologia)		
258	893808	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Simple (Neumologia)		
259	893905	Monitoreo De Ph Esofagico En 24 Horas(Phmetria) Con Impedanciometria (Gastroenterologia)		
260	894101	Prueba De Ejercicio Cardio-Pulmonar Integrada (Ergoespirometria) (Cardiologia)		
261	894101	Prueba De Ejercicio Cardio-Pulmonar Integrada (Ergoespirometria) (Neumologia)		
262	894102	Prueba De Esfuerzo Cardiovascular		
263	894401	Otra Prueba De Esfuerzo Cardiovascular		
264	895001	Monitoreo Electrocardiografico Continuo (Holter)		
265	895002	Monitoreo Electrocardiografico De Eventos		
266	895003	Prueba De Mesa Basculante		
267	895101	Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie (Cardiologia)		
268	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
269	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS		
270	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL		
271	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN

1	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"
2	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

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

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 en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.

12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000165 de 2023, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el

MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000165 de 2023..."

17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
18. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
19. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales).
20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.
22. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
24. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. **Confidencialidad e integridad de la información institucional**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 Y LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO – 4 GARANTIAS DEL PROCESO

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA UNICA	RIESGO JURÍDICO	Responsabilidad civil profesional Clínica y hospitales	200 SMMLV	Contratista	Vigente por el término de ejecución del contrato	El Hospital Universitario Departamental De Nariño deberá expedir certificado emitido por la aseguradora, donde se incluya el contrato dentro de la garantía de la Responsabilidad civil a la Regional de Aseguramiento de Salud No 4 Nit 805.022.186-6 .

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNOS DE SUS MODIFICATIORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0 2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DEJADO DE PRESTAR EL SERVICIO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATO NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS A PÓLIZA DE GARANTÍA 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 POR EL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	OFERENTE	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DEJADO DE PRESTAR EL SERVICIO, HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL OFERENTE
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR VEINTE (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OFERENTE	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 OFERENTE , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contralsla	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

4	3	2
Específico	Específico	Específico
Interno	Externo	Externo
Selección	Selección	Selección
Financiero	Económico	De la naturaleza
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
2	2	2
3	3	3
5	5	5
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Contratante	Oferentes	Oferente
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones
2	2	2
3	3	3
5	5	5
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
SI	SI	SI
Dueño del proceso	Supervisor	contratista
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Anual	mensual	Mensual

6	5
General	General
Externo	Externo
Contratación	Contratación
regulatorio	Operacional
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reuna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
• Demora en la prestación del servicio • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
4	3
3	3
7	6
Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañia aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañia aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
4	1
3	2
7	3
Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si
Contratos Jurídica	*Contratos *Jurídica
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Permanente, durante vigencia del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

8	7
General	General
Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Politicos
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la . por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público
2	2
2	3
4	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
2	2
2	3
4	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo
SI	SI
Contratista/contratante	
Inmediatamente detectada la anomalia	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

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

Número de riesgos a estimar	6	Estimar	Reiniciar
Valor del contrato	$ 160.000.000,00		
Total estimación del riesgo	$ 42.980.842,50	Guardar reporte en formato pdf	

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 1.000.000,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso	Bajo	Alto	$ 12 878 943,06	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio asi mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 2.344 013,32	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 12 878 943,06	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su	Bajo	Bajo	$ 1 000 000,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos	Bajo	Alto	$ 12 878 943,06	29,96%

Página 1

Página 2

ANEXO No 5

BORRADOR DE MINUTA (Modelo ajustable a cada tipo de contrato - No diligenciar)

CONTRATO PN-RASES N°4 No. 66-7-XXXXX/2026 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."

Entre los suscritos, de una parte, la Policía Nacional quien actúa a través del señor XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, vecino de XXXXXX identificado con la cédula Nro. XXXXXXXXXXX expedida en XXXXXXXXXX (XXXXXX), obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, creada por la Resolucion 0267 de 25 de enero de 2023 y delegado para contratar mediante Resolucion No 0579 del 28 de febrero de 2024 y en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 según Orden Interna No. 176 del 16 de noviembre de 2022 y por y por la otra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien actúa a través de XXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXX, 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 el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACION DIRECTA y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Policía Nacional. e) 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), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA se obliga para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO", de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a prestar el servicio requerido 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 medios. 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 PRIMERO: TARIFAS- Los servicios prestados serán facturados de acuerdo APLICANDO EL DESCUENTO DEL 3% paquete hombre – mujer y examenes individuales, este tarifario hace parte integral del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados 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: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4. pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO - 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, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 para el adecuado desarrollo del contrato. DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del CONTRATISTA: Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. DÉCIMA TERCERA. 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. **DÉCIMA CUARTA MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, viegente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas. En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50 %) del valor del contrato vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más. c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** por 200 SMMLV, vigente por el término de ejecución del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. **APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.** - La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al Contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **DÉCIMA QUINTA- 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. **DECIMA SEXTA: 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. **DECIMA SEPTIMA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DECIMA OCTAVA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En caso de que en desarrollo del presente acuerdo se involucre el tratamiento de datos personales, LAS PARTES pactan las siguientes reglas; si no existe ese tratamiento, la cláusula se considerará no aplicable: a) Usarán los datos personales específica y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del Contrato; b) Los datos personales revelados recíprocamente se considerarán información confidencial y se prohíbe su revelación salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte. En el evento en que una autoridad requiera el suministro de este tipo de información La Parte requerida se compromete a informarle a la otra parte dentro de las (24) horas siguientes a haber recibido la solicitud; c) Adoptarán todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, entre ellas las que obliguen al personal que tiene acceso a la misma a guardar reserva y a darle el tratamiento que corresponda al servicio contratado. Así mismo, implementarán las medidas de seguridad física y lógicas suficientes y acordes con la naturaleza de la información tratada, y designarán a los funcionarios

responsables de supervisar el cumplimiento de las políticas de tratamiento, indicando su nombre, e informando en un término no superior a tres (3) días hábiles cuando haya lugar a cambios en la persona designada; d) Se obligan a reportar los incidentes de seguridad que se presenten en un lapso no superior a (48) horas. El funcionario designado para supervisar el cumplimiento de las políticas por cada parte será el encargado de informar a su homólogo, con el fin de evaluar de manera pronta y diligente la situación y de tomar las medidas a que haya lugar; e) Se obligan a contar con un manual de políticas y procedimientos, que incluirá entre otros los procesos previstos para cumplir con sus deberes, siendo muy importante el referido a la atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender. **DÉCIMA NOVENA - INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **VIGESIMA -SANCIONES:** a) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: 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 a 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, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: a. Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, Contratista pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las

normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de Cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. b. En desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por Contratista. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, Contratista procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. El Contratista podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el CONTRATISTA autoriza a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. PARAGRAFO SEGUNDO. - 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 aun 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. VIGESIMA PRIMERA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. VIGESIMA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO. El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que EL CONTRATISTA prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 y el personal al que EL CONTRATISTA encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. VIGESIMA TERCERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del CONTRATANTE, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. VIGÉSIMA QUINTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. VIGÉSIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. VIGÉSIMA SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA OCTAVA. 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. VIGÉSIMA NOVENA. 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. PARAGRAFO: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e

incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. TRIGESIMA. **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. 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. TRIGESIMA PRIMERA. **PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO.** - Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA.** TRIGESIMA SEGUNDA. **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.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** 3.) Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. TRIGÉSIMA TERCERA. **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. TRIGÉSIMA CUARTA. **LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. TRIGÉSIMA QUINTA. **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. TRIGÉSIMA SEXTA. **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. TRIGÉSIMA SEPTIMA: **DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que A

No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (*Modelo ajustable a cada tipo de contrato - No diligenciar*)

CONTRATO	No. 66-X-20XXX/20XX
CONTRATANTE	NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Ordenador del Gasto
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXX

CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud n°4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución xxx del xxx de xxx de 20XX; Orden Interna xx del xx de xxx de 20XX.
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 PN RASES4 CD No XXX/20XX
COORDINADOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el que designe la jefatura de laRegional de Aseguramiento en Salud N°4
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor del presente proceso es de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, , VIGENCIA 20XX (si es del caso).
CLAUSULA 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 (60) 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: XXXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXX NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. XXXXX SIIF del XX/XX/20XX para la presente vigencia 202X y vigencia 202X (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 XXXXXXXXX, Departamento de Nariño. 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 N°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 N°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 Act

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	MARQUE CON EQUIS (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1			

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS 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 Ac

ANEXO No. 6
OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF: Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 126/2026.**

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 N°4 de la policía Nacional, por medio de la presente oferto de forma irrevocable y como único **porcentaje** de descuento que se establece 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 N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.

- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará en por el valor TOTAL del presupuesto.

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO.	_____%

Nota 1: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.
NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por valor total de: **$160.000.000,00 COP incluido IVA.**

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de: **$160.000.000,00 COP**

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

Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO No.7
PRECIO TECHO

- ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.
- LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO OFERTA ECONOMICA, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas	$ 100.331
2	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Electrofisiologia)	$ 173.250
3	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Hemodinamia)	$ 173.250
4	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Medicas (Epileptologia)	$ 151.767
5	890205	Consulta De Primera Vez Por Enfermeria	$ 19.635
6	890208	Consulta De Primera Vez Por Psicologia	$ 29.953
7	890228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cardiologia	$ 63.217
8	890232	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos	$ 141.757
9	890233	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia De Torax	$ 126.511
10	890235	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia General	$ 63.217
11	890236	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Maxilofacial	$ 63.217
12	890237	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Oncologica	$ 141.757
13	890239	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Plastica, Estetica Y Reconstructiva	$ 63.217
14	890240	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Vascular	$ 141.757
15	890242	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dermatologia	$ 63.217
16	890243	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos	$ 141.757
17	890244	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endocrinologia	$ 141.757
18	890246	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Gastroenterologia	$ 63.217
19	890248	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Genetica Medica	$ 141.757
20	890250	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ginecologia Y Obstetricia	$ 63.217
21	890251	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Hematologia	$ 141.757
22	890254	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Infectologia	$ 141.767
23	890264	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion	$ 63.217
24	890266	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Interna	$ 63.217
25	890268	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Nefrologia	$ 141.757
26	890271	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neumologia	$ 126.511
27	890273	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugia	$ 63.217
28	890274	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurologia	$ 141.757
29	890276	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oftalmologia	$ 63.217
30	890278	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oncologia	$ 141.757
31	890280	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia	$ 63.217
32	890280	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia (Cirugia De Columna)	$ 141.757
33	890282	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Otorrinolaringologia	$ 63.217
34	890284	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Psiquiatria	$ 113.421
35	890286	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Radiologia E Imagenes Diagnosticas	$ 63.217
36	890287	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Radioterapia	$ 63.217
37	890288	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Reumatologia	$ 141.757
38	890291	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Toxicologia Clinica	$ 63.217
39	890294	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Urologia	$ 63.217
40	890297	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades De Psicologia	$ 29.953
41	890302	Consulta De Control O De Seguimiento Por Otras Especialidades Medicas (Cardiologia Electrofisiologia)	$ 173.250
42	890328	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cardiologia	$ 63.217
43	890336	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Maxilofacial	$ 63.217
44	890337	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Oncologica	$ 141.757
45	890339	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Plastica, Estetica Y Reconstructiva	$ 63.217
46	890340	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia Vascular	$ 141.757
47	890342	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Dermatologia	$ 63.217
48	890343	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Dolor Y Cuidados Pallativos	$ 141.757
49	890344	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Endocrinologia	$ 141.757
50	890346	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Gastroenterologia	$ 63.217
51	890348	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Genetica Medica	$ 141.757
52	890350	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ginecologia Y Obstetricia	$ 63.217

53	890351	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Hematologia	$ 141.757
54	890354	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Infectologia	$ 141.757
55	890355	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Mastologia	$ 153.692
56	890364	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion	$ 63.217
57	890366	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Interna	$ 63.217
58	890368	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Nefrologia	$ 141.757
59	890371	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neumologia	$ 126.511
60	890373	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neurocirugia	$ 63.217
61	890374	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neurologia	$ 141.757
62	890376	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oftalmologia	$ 63.217
63	890378	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oncologia	$ 141.757
64	890380	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia	$ 63.217
65	890380	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia (Cirugia De Columna)	$ 141.757
66	890382	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Otorrinolaringologia	$ 63.217
67	890384	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria	$ 113.421
68	890386	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Radiologia E Imagenes Diagnosticas	$ 63.217
69	890387	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Radioterapia	$ 63.217
70	890388	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Reumatologia	$ 141.757
71	890391	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Toxicologia Clinica	$ 63.217
72	890394	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Urologia	$ 63.217
73	890502	Participacion En Junta Medica O Equipo Interdisciplinario Por Medicina Especializada Y Caso (Paciente) (Consulta Externa Especializada)	$ 144.760
74	870001	Radiografia De Craneo Simple	$ 70.320
75	870003	Radiografia De Base De Craneo	$ 62.340
76	870101	Radiografia De Cara (Perfilograma)	$ 62.340
77	870102	Radiografia De Orbitas	$ 62.340
78	870107	Radiografia De Huesos Nasales	$ 62.340
79	870108	Radiografia De Senos Paranasales	$ 62.340
80	870112	Radiografia De Maxilar Superior	$ 62.340
81	870113	Radiografia De Maxilar Inferior	$ 62.340
82	870131	Radiografia De Articulacion Temporomaxilar [Atm]	$ 62.340
83	871010	Radiografia De Columna Cervical	$ 78.840
84	871019	Radiografia De Columna Union Cervico Dorsal	$ 77.160
85	871020	Radiografia De Columna Toracica	$ 77.160
86	871030	Radiografia De Columna Dorsolumbar	$ 112.440
87	871040	Radiografia De Columna Lumbosacra	$ 96.240
88	871050	Radiografia De Sacro Coccix	$ 74.880
89	871060	Radiografia De Columna Vertebral Total	$ 129.840
90	871070	Radiografia Dinamica De Columna Vertebral	$ 35.280
91	871091	Radiografia De Articulaciones Sacroiliacas	$ 52.980
92	871111	Radiografia De Reja Costal	$ 68.340
93	871121	Radiografia De Torax (P.A. O A.P. Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas O Lateral)	$ 68.340
94	871129	Radiografia De Articulaciones Esternoclaviculares	$ 61.800
95	872002	Radiografia De Abdomen Simple	$ 79.740
96	872011	Radiografia De Abdomen Simple Con Proyecciones Adicionales (Serie De Abdomen Agudo)	$ 105.900
97	872104	Radiografia De Colon Por Enema O Colon Por Ingesta	$ 159.720
98	872105	Radiografia De Colon Por Enema Con Doble Contraste	$ 179.940
99	872121	Radiografia De Vias Digestivas Altas (Esofago, Estomago Y Duodeno)	$ 186.780
100	872123	Radiografia De Vias Digestivas Altas (Esofago, Estomago Y Duodeno) Y Transito Intestinal	$ 300.360
101	873111	Radiografia De Omoplato	$ 62.340
102	873112	Radiografia De Clavicula	$ 48.120
103	873121	Radiografia De Humero	$ 62.340
104	873122	Radiografia De Antebrazo	$ 48.120
105	873123	Radiografias Comparativas De Extremidades Superiores	$ 28.200
106	873202	Radiografia De Articulaciones Acromio Claviculares Comparativas	$ 61.800
107	873204	Radiografia De Hombro	$ 62.340
108	873205	Radiografia De Codo	$ 48.120
109	873206	Radiografia De Puño O Muñeca	$ 48.120
110	873210	Radiografia De Mano	$ 48.120
111	873302	Radiografia Para Medicion De Miembros Inferiores [Estudio De Farill U Osteometria]	$ 62.040
112	873303	Radiografia Comparativa De Pies Con Apoyo (Ap Y Lateral)	$ 76.320
113	873304	Radiografia Axial De Sesamoideos Y Cabezas De Los Metatarsianos	$ 48.120
114	873311	Radiografia De Anteversion Femoral	$ 76.320
115	873312	Radiografia De Femur (Ap, Lateral)	$ 62.340
116	873313	Radiografia De Pierna (Ap, Lateral)	$ 62.340
117	873314	Radiografia De Anteversion Tibial	$ 62.340

118	873333	Radiografia De Pie (Ap, Lateral Y Oblicua)	$ 48.120
119	873335	Radiografia De Calcaneo (Axial Y Lateral)	$ 48.120
120	873411	Radiografia De Cadera O Articulacion Coxo-Femoral (Ap, Lateral)	$ 52.980
121	873412	Radiografia De Cadera Comparativa	$ 81.120
122	873420	Radiografia De Rodilla (Ap, Lateral)	$ 62.340
123	873422	Radiografia De Rodillas Comparativas Posicion Vertical (Unicamente Vista Anteroposterior)	$ 90.540
124	873423	Radiografia Tangencial O Axial De Rotula	$ 72.000
125	873431	Radiografia De Tobillo (Ap, Lateral Y Rotacion Interna)	$ 48.120
126	873443	Radiografias Comparativas De Extremidades Inferiores	$ 28.200
127	873444	Radiografias En Extremidades Proyecciones Adicionales (Stress, Tunel, Oblicuas)	$ 25.320
128	879111	Tomografia Computada De Craneo Simple	$ 476.580
129	879112	Tomografia Computada De Craneo Con Contraste	$ 522.960
130	879113	Tomografia Computada De Craneo Simple Y Con Contraste	$ 598.740
131	879114	Cisternografia Por Tomografia Computada (Tc)	$ 598.740
132	879116	Tomografia Computada De Silla Turca (Hipofisis)	$ 522.960
133	879121	Tomografia Computada De Orbitas	$ 406.560
134	879122	Tomografia Computada De Oido, Peñasco Y Conducto Auditivo Interno	$ 522.960
135	879131	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara	$ 1.214.520
136	879131	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara (Tac Facial Incluye Tomografia De Orbitas Y Senos Paranasales + Reconstruccion 3d)	$ 1.928.280
137	879132	Tomografia Computada De Rinofaringe	$ 522.960
138	879141	Tomografia Computada De Maxilares (Estudio Implantologia)	$ 522.960
139	879150	Tomografia Computada De Articulacion Temporo Mandibular (Bilateral)	$ 522.960
140	879161	Tomografia Computada De Cuello	$ 443.580
141	879162	Tomografia Computada De Laringe	$ 522.960
142	879201	Tomografia Computada De Columna Segmentos Cervical, Toracico, Lumbar O Sacro, Por Cada Nivel (Tres Espacios)	$ 443.580
143	879205	Tomografia Computada De Columna Segmentos Cervical, Toracico, Lumbar O Sacro, Complemento A Mielografia (Cada Segmento)	$ 106.200
144	879301	Tomografia Computada De Torax	$ 495.960
145	879302	Tomografia Computada De Corazon Y Grandes Vasos	$ 1.132.920
146	879304	Tomografia Computada De Torax De Alta Resolucion (Tcar)	$ 991.860
147	879391	Tomografia Computada De Torax Extendido Al Abdomen Superior Con Suprarrenales	$ 1.057.680
148	879410	Tomografia Computada De Abdomen Superior	$ 561.720
149	879411	Tomografia Computada De Intestino [Enterotc]	$ 1.344.360
150	879420	Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)	$ 652.800
151	879421	Tomografia Computada De Cadera	$ 443.580
152	879430	Tomografia Computada De Vias Urinarias [Urotc]	$ 1.058.580
153	879431	Urografia Con Tomografia Computada	$ 1.344.360
154	879460	Tomografia Computada De Pelvis	$ 443.580
155	879510	Tomografia Computada De Miembros Superiores Y Articulaciones	$ 406.560
156	879520	Tomografia Computada De Miembros Inferiores Y Articulaciones	$ 406.560
157	879522	Tomografia Computada De Miembros Inferiores (Anteversion Femoral O Torsion Tibial)	$ 156.840
158	879523	Tomografia Computada De Miembros Inferiores (Axiales De Rotula O Longitud De Miembros Inferiores)	$ 406.560
159	881131	Ecografia De Glandulas Salivales Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 113.880
160	881132	Ecografia De Cuello	$ 113.880
161	881141	Ecografia De Tiroides Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 113.880
162	881151	Ecografia De Glanglios Cervicales (Mapeo)	$ 113.880
163	881201	Ecografia De Mama, Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 120.120
164	881202	Ecocardiograma Transtoracico (Cardiologia)	$ 587.040
165	881203	Ecocardiograma Transtoracico Con Contraste	$ 587.040
166	881205	Ecocardiograma Transesofagico	$ 765.840
167	881206	Ecocardiograma Transesofagico Con Contraste	$ 765.840
168	881210	Ecocardiograma De Stress Con Prueba De Esfuerzo O Con Prueba Farmacologica	$ 1.347.480
169	881211	Ecografia De Torax (Pericardio O Pleura) (Ecografia)	$ 104.220
170	881211	Ecografia De Torax (Pericardio O Pleura) (Eco Pulmonar) (Cardiologia)	$ 104.220
171	881212	Ecografia De Otros Sitios Toracicos	$ 104.220
172	881213	Ecografia Endoscopica De Mediastino, Traquea Y Bronquios	$ 2.940.600
173	881301	Ecografia De Tejidos Blandos De Pared Abdominal Y De Pelvis	$ 113.880
174	881302	Ecografia De Abdomen Total	$ 221.220
175	881305	Ecografia De Abdomen Superior	$ 175.680
176	881306	Ecografia De Higado, Pancreas, Via Biliar Y Vesicula	$ 110.760
177	881312	Ecografia Endoscopica De Esofago	$ 2.940.600
178	881313	Ecografia De Abdomen (Piloro)	$ 175.680
179	881314	Ecografia Endoscopica De Estomago O Duodeno	$ 2.940.600
180	881317	Ecografia Endoscopica Bitiopancreatica	$ 2.943.900
181	881332	Ecografia De Vias Urinarias (Riñones, Vejiga Y Prostata Transabdominal)	$ 134.100
182	881360	Ecografia Pelvica Con Analisis Doppler	$ 117.000
183	881362	Ecografia De Tejidos Blandos De Abdomen Con Analisis Doppler	$ 441.480

184	881390	Ecografia Del Abdomen Y Pelvis Como Guia De Procedimiento Quirurgico O Intervencionista	$ 230.580
185	881401	Ecografia Pelvica Ginecologica Transvaginal	$ 117.000
186	881402	Ecografia Pelvica Ginecologica Transabdominal	$ 91.380
187	881410	Ecografia Pelvica Ginecologica (Histerosonografia O Histerosalpingosonografia)	$ 595.620
188	881501	Ecografia De Prostata Transabdominal	$ 134.100
189	881502	Ecografia De Prostata Transrectal	$ 96.540
190	881510	Ecografia Testicular Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 113.880
191	881511	Ecografia Testicular Con Analisis Doppler	$ 154.020
192	881601	Ecografia De Tejidos Blandos En Las Extremidades Superiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 113.880
193	881602	Ecografia De Tejidos Blandos En Las Extremidades Inferiores Con Transductor De 7 Mhz O Mas	$ 113.880
194	881610	Ecografia Articular De Hombro	$ 119.580
195	881611	Ecografia Articular De Codo	$ 119.580
196	881612	Ecografia Articular De Puño (Muñeca)	$ 119.580
197	881613	Ecografia Articular De Mano	$ 119.580
198	881620	Ecografia Articular De Rodilla	$ 119.580
199	881621	Ecografia Articular De Tobillo	$ 119.580
200	881622	Ecografia Articular De Pie	$ 119.580
201	881630	Ecografia Articular De Cadera	$ 119.580
202	881640	Ecografia De Calcaneo	$ 119.580
203	882112	Ecografia Doppler De Vasos Del Cuello	$ 467.460
204	882132	Ecografia Doppler De Otros Vasos Perifericos Del Cuello	$ 467.460
205	882203	Ecografia Doppler De Vasos Abdominales O Pelvicos	$ 467.460
206	882212	Ecografia Doppler De Aorta Abdominal	$ 467.460
207	882222	Ecografia Doppler De Arterias Renales	$ 467.460
208	882232	Ecografia Doppler De Arterias Mesentericas	$ 467.460
209	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro	$ 2.447.520
210	883101	Resonancia Magnetica De Cerebro Con Medio De Contraste	$ 3.059.460
211	883102	Resonancia Magnetica De Base De Craneo O Silla Turca	$ 2.447.520
212	883103	Resonancia Magnetica De Orbitas	$ 2.447.520
213	883105	Resonancia Magnetica De Articulacion Temporomandibular	$ 979.380
214	883109	Resonancia Magnetica De Oidos	$ 2.447.520
215	883110	Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara	$ 2.447.520
216	883210	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Simple	$ 2.447.520
217	883211	Resonancia Magnetica De Columna Cervical Con Contraste	$ 2.447.520
218	883220	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Simple	$ 2.447.520
219	883221	Resonancia Magnetica De Columna Toracica Con Contraste	$ 2.447.520
220	883230	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Simple	$ 2.447.520
221	883231	Resonancia Magnetica De Columna Lumbar Con Contraste	$ 2.447.520
222	883232	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple	$ 2.447.520
223	883233	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Con Contraste	$ 2.447.520
224	883234	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Simple	$ 2.447.520
225	883235	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Con Contraste	$ 2.447.520
226	883301	Resonancia Magnetica Del Torax	$ 2.447.520
227	883341	Angiorresonancia De Torax (Sin Incluir Corazon)	$ 1.957.860
228	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen	$ 2.447.520
229	883434	Colangioresonancia	$ 3.146.940
230	883436	Resonancia Magnetica De Intestino [Enterorm]	$ 2.447.520
231	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis	$ 2.447.520
232	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica	$ 2.447.520
233	883443	Resonancia Magnetica De Placenta	$ 2.447.520
234	883511	Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones	$ 2.447.520
235	883512	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior (Especifico)	$ 1.134.240
236	883521	Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones	$ 2.447.520
237	883522	Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Inferior (Especifico)	$ 1.134.240
238	883545	Resonancia Magnetica De Articulaciones Comparativa	$ 1.289.100
239	883560	Resonancia Magnetica De Plejo Braquial	$ 2.282.880
240	883908	Resonancia Magnetica De Vasos	$ 1.957.860
241	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia	$ 1.957.860
242	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia (Angiorresonancia Cerebral En Fase Arterial)	$ 1.957.860
243	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia (Angiorresonancia Cerebral En Fase Venosa)	$ 1.957.860
244	883911	Resonancia Magnetica Con Reconstruccion Tridimensional	$ 926.400
245	883912	Resonancia Magnetica Con Reconstruccion Virtual	$ 926.400
246	891402	Electroencefalograma Computarizado	$ 69.180
247	891509	Neuroconduccion (Cada Nervio)	$ 49.800
248	891511	Prueba De Estimulo Repetitivo	$ 60.660
249	891513	Prueba Funcional De Respuesta A Medicamentos	$ 229.980
250	891514	Onda F (Por Nervio)	$ 121.260

251	891515	Reflejo H (Por Nervio)	$ 121.260
252	891704	Estudio Fisiologico Completo Del Sueño (Polisomnografia)	$ 1.309.680
253	891901	Monitorizacion Electroencefalografica Por Video Y Radio (Continua De Amplitud Aeeg Por 24 Horas)	$ 150.540
254	892001	Paquete Urodinamia Estandar	$ 423.360
255	892401	Uroflujometria	$ 90.000
256	893701	Volumenes Pulmonares Por Pletismografia. Pre Y Post Broncodilatadores (Neumologia)	$ 406.080
257	893805	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Pre Y Post Broncodilatadores (Neumologia)	$ 91.980
258	893808	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Simple (Neumologia)	$ 51.300
259	893905	Monitoreo De Ph Esofagico En 24 Horas(Phmetria) Con Impedanciometria (Gastroenterologia)	$ 770.220
260	894101	Prueba De Ejercicio Cardio-Pulmonar Integrada (Ergoespirometria) (Cardiologia)	$ 275.280
261	894101	Prueba De Ejercicio Cardio-Pulmonar Integrada (Ergoespirometria) (Neumologia)	$ 788.400
262	894102	Prueba De Esfuerzo Cardiovascular	$ 275.280
263	894401	Otra Prueba De Esfuerzo Cardiovascular	$ 275.280
264	895001	Monitoreo Electrocardiografico Continuo (Holter)	$ 451.560
265	895002	Monitoreo Electrocardiografico De Eventos	$ 903.060
266	895003	Prueba De Mesa Basculante	$ 451.560
267	895101	Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie (Cardiologia)	$ 46.680
268	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 28.105
269	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS	$ 52.283
270	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 28.105
271	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 28.105

EL PRECIO TECHO PARA EL PRESENTE PROCESO ES INMODIFICABLE

ANEXO No. 8

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señor
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

Yo _____ me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso PN RASES4 CD 126/2026, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."

Atentamente,

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa PN RASES4 CD 126/2026 cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta*, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma)*. de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona. deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa PN RASES4 CD 126/2026, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 DE LA POLICÍA NACIONAL, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."**. 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.

Los Items se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que conozco y acepto el contenido de la invitación, sus anexos y formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional
3. Que no encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. 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 y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
5. Que me comprometo a prestar el servicio a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación y en las condiciones de la carta de presentación de la propuesta.
6. Declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que prestare a la– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en el caso de resultar adjudicatario y que mi propuesta cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
7. En todo caso, acepto y reconozco 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 renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada en razón de falta de diligencia en la obtención de la información.
8. Reconozco que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación

que se promueve por medio del presente proceso de selección, 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.

9. Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana y, en consecuencia, considero que LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de la propuesta.
10. El suscrito _____, en calidad de proponente al presente proceso de selección de contratación bajo _____ declaro y acepto explícitamente que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del proceso de contratación y reconozco que no me encuentro vinculado o comprometido 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 y de la adjudicación y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
11. Declaro bajo juramento, que con la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministrada y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo consciente 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.
12. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
13. Que recibiremos notificaciones en la siguiente dirección: _____ Teléfono _____
14. Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____ 3) _____
15. 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. _____, clase de cuenta_____ banco, sucursal, _____ ciudad_____, país_____ y cualquier otro dato necesario).
16. Que me hallo relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
17. Que el plazo de ejecución del contrato será _____.
18. Que la vigencia de la presente oferta es de _____, contados a partir de la presentación de la oferta.
19. Que nuestra propuesta económica es hasta por la suma de $_____ Moneda Legal Exento de IVA.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Email: _____

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 _____

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

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso Número PN RASES4 CD 126/2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."**

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 adelanta un proceso por la modalidad **Contratación Directa Interadministrativo**, de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.11 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 de la DIPON.
SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.
TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa 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.
CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS
EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa.
1.4. EL PROPONENTE se compromete a:
a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
1.5. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa.

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 del año)*

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

FORMULARIO - 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación PN RASES4 CD 126/2026

Santiago de Cali,

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

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION DIRECTA número PN RASES4 CD 126/2026 cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

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

FORMULARIO No. 5

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Institución Educativa:
No Registro Profesional (si aplica):
Título Obtenido:
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional Firma del Representante Legal

NOTA: DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA O A MAQUINA DE ESCRIBIR

FORMULARIO No. 6

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número de proceso PN RASES4 CD 126/2026 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.

El(los) suscrito(s) a saber: [redacted] domiciliado en [redacted], identificado con [redacted], quien obra en calidad de representante legal [redacted], 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 AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No.7

FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali,

Señores.
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 de Proceso **PN RASES4 CD 126/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA EMITIR CONCEPTOS MEDICOS LABORALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO."**

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

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

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

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

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o

subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

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

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Nota: Este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2 Número de historia clínica

3 Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5 Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7 Registre el nombre completo de médico tratante

II DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8 Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9 Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10 Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11 Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12 Descripción en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems 13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto

III MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico

Código: 4?? HI (???)	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Emitido: 26/10/2010	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS
Versión: 3	*El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente*

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y po totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	*	2. HISTORIA CLÍN

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F	5. SEXO M

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA DD	MM	AA	9. HORA	am	pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produzca de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas antes necesarias de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico n en salud sobre la enfermedad, o a los

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. M Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	*	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODO

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENT

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MEDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

* Decisiones erradas
* Personal insuficiente
* Lapsus o distracciones
* Falta de conocimiento y entrenamiento
* Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
* Errores en el manejo del sistema de información
* Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO DD	MM	AAAA	DD	VE
			DD	MM	AAAA	DD	
			DD	MM	AAAA	DD	
			DD	MM	AAAA	DD	

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación DD	MM	AAAA	Jefe del área	Responsable Seguridad del P

Del Item 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV INFORMACION DEL REPORTANTE Del Item 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento

VI PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos

VII VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo

Retroalimentación con el servicio respectivo

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.