REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Villavicencio, 18 JUN 2026

No GS-2026 009533 **/ARLOF-GRUCO - 11.9**

Señora
LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS
Gerente Red Salud Casanare E.S.E
Calle 9 N° 24-75 Yopal - Casanare
Teléfono (608) 6349939
E-MAIL: contactenos@redsaludcasanare.gov.co
Yopal - Casanare

Asunto: Solicitud de oferta ***PN RASES No. 7 CD 068 2026***

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, se permite invitarla a presentar oferta para el proceso **PN RASES No. 7 CD 068 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.**

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

1. La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 y Formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

2. CONDICIONES BÁSICAS

1. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS
El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: “las entidades señaladas en el artículo</td></tr>
</table>

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".
PARTICIPANTE	Red Salud Casanare E.S.E, entidad de salud debe contar con la capacidad instalada, para prestar los servicios solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, los cuales deben estar habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	Los servicios a contratar deberán ser prestados en los centros de salud ubicados en los siguientes Municipios, Sabanalarga, Villanueva, Monterrey, Maní, Chameza, Recetor, Nunchia, San Luis De Palenque, Trinidad, Orocue, Támara, Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sacama, y La Salina.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en **FORMA TOTAL** y, el procedimiento será el establecido para la modalidad de Contratación Directa- Contratos Interadministrativos.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud No7, previa coordinación con el Supervisor del contrato. **CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996. **URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de Dos (02) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO: En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **Contratista**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente.

EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ:

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio de ejecución y hasta el **30 de septiembre del 2026** y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

VALOR ESTIMADO

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a **SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($69.000.000,00) M/CTE,** distribuidos así:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL - CASANARE.	16	2026	-	69.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	69.000.000,00

Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **34326** del 10 de junio de 2026, expedido por la Auxiliar de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud N.° 7

FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En cumplimiento a la **Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023** la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT.
Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:
- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.
Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.
Causales de devolución
1. Persona corresponde a otro responsable de pago
2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.
3. Factura ya pagada o en trámite
4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:
"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

Una vez el **CONTRATISTA** presente los documentos requeridos para el pago, los **respectivos** pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley **aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT).**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia IT**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la factura electronica, la sección NOTA O OBSERVACIONES , inicia la vinculacion de la factura al siif nacion : iniciando con #$ luego registra la posicion del catologo Institucional (PCI) que identifica la entidad que gestionara el pago, es decir la unidad o subunidad en la se registro el compromiso presupuestal; datos del contrato; y correo del supervisor, y faniliaza la vinculacion con los signos #$, esta informacion debe estar solo en una linea, no lleva espacios, la informacion se separa con punto y coma (;)

Ejemplo: #$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML)

Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

#$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegará una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atenta si le llega notificación de aprobación o rechazo de la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicadas **y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas**, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes **ante la oficina de central de cuentas** para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la **Resolución 2284 del 2023** anexo técnico N°3, **circular externa No 21 del 2024** y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: 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. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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.

PARÁGRAFO 2: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

REQUISITOS PARA EL PAGO

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. c. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. d. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. e. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones f. 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
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	De conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 donde se indica *"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, los procesos interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía que se refiere este ley"*, La Regional de Sanidad de la Policía Nacional N7, considera para el contrato a celebrarse, que una vez perfeccionado, **RED SALUD CASANARE E.S.E**, deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual constituirá una Garantía Única de Cumplimiento - **Garantía De Responsabilidad Civil y la Póliza de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de Clínicas u Hospitales**, las cuales deben cumplir con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, bajo cualquiera de las siguientes modalidades: • **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**: - **Cumplimiento general** del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan. - **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales** del personal que haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato. - **Calidad del servicio.** • **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.** Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. • **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS DE CLÍNICAS U HOSPITALES**, con el fin de proteger al asegurado frente a reclamaciones de terceros por daños personales, materiales o económicos, el cual tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, lo anterior sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. **Nota:** En todo caso la entidad contratista podrá incluir a esta Regional de Aseguramiento en Salud en la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando el proponente, se encuentre incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley. b) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	c) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. d) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. e) Cuando la oferta no cumpla con las condiciones jurídicas, financieras y especificaciones técnicas mínimas establecidas por la entidad y no se subsanen estos requisitos dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso. f) Cuando los oferentes realicen modificaciones a los ítems o supriman algún aspecto relacionado en las condiciones técnicas y/o económicas. g) Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica. h) Cuando el proponente no presente la oferta económica en la fecha prevista para el cierre de acuerdo con el cronograma del proceso. i) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems que comprenden la oferta económica. j) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial o el valor unitario ofertado supere el precio techo establecido por la entidad para cada uno de los ítems que la conforman. k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso. l) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. m) Las demás contempladas en la Ley **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado presentados por el oferente, se desprende que no existen razones que justifiquen la existencia de precios artificialmente bajos o se superen los precios de referencia establecidos dentro del proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Indisponibilidad	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES**

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: (1)7456788 en Bogotá y 01800 520808 ara el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal. Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. Ante una imposible indisponibilidad por falla general o particular es importante que tanto entidades compradoras como proveedores estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente. Cuando previo a la fecha y hora para presentar requisitos habilitantes, no se encuentre disponible la plataforma SECOP II, el Interesado deberá manifestar dicha novedad al correo electrónico de la entidad **CORREO DE LA UNIDAD** demet.rase7-con@policia.gov.co

5.1. SUPERVISOR

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

Las contenidas en el anexo denominado condiciones técnicas

3. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá ofertar el valor total del presupuesto asignado en la plataforma SECOP II.

Así mismo, deberá diligenciar el anexo OFERTA ECONOMICA, establecido por la entidad, donde suscribirá la oferta para cada uno de los bienes y servicios sin superar los precios techos establecidos por cada uno.

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones del contratista.

5. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones de la Policía Nacional

6. MINUTA DEL CONTRATO

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

Ver Anexo denominado minuta de contrato

7. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	**Lugar:** SECOP II **Fecha**: Según cronograma SECOP II **Hora:** Según cronograma SECOP II
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACION TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Según cronograma SECOP II

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

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

8. PREPARACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integra el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en los artículo 2, 3 numeral 8 y 13 numerales 7 y 8 del decreto ley 4170 de 2011, y que el SECOP II es el sistema que Colombia compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transparencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II, en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere esta invitación emitidos en idioma diferente la castellano, sean presentado 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", los proponentes que participen en este proceso de selección diligenciaran el Formulario denominado "Formato información a terceros"

9. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

9.1 REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal y capacidad de contratación.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- ✓ Libreta militar y/o situación Militar definida (Menores de 50 años)
- ✓ Antecedentes Procuraduría y Contraloría, tanto de la persona natural como jurídica.
- ✓ Antecedente Judiciales (PN o Rep Legal)
- ✓ Certificado de medidas correctivas (PN o Rep Legal)
- ✓ Antecedente de Delitos Sexuales (PN o Rep Legal)
- ✓ Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Rep. Legal
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados 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. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos SEIS (06) meses.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o persona jurídica)
- ✓ El oferente deberá diligenciar el Anexo de Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.

(Nota: Los antecedentes no deberán tener fecha de expedición superior a 30 Días calendario a la fecha de presentación de la propuesta)

9.2 **REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS**

- ✓ Diligenciamiento del Anexo especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 465 del 2025. El cual debe estar vigente
- ✓ Formato obligaciones del Contratista, suscrito por el proponente
- ✓ Certificación que acredita Capacidad Operativa.
- ✓ Si se solicitan los requisitos en relación con la seguridad y salud en el trabajo por favor incluir los documentos que se deben presentar con la oferta
- ✓ Sistema de Gestión Ambiental.
- ✓ Y demás formatos establecidos

9.3 **REQUISITOS HABILITANTES ECONOMICOS/FINANCIEROS**

- ✓ Certificación Bancaria vigente año 2026
- ✓ Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Diligenciar formato adjunto "Formulario No 2")
- ✓ Registro Único Tributario actualizado.
- ✓ Propuesta Económica
- ✓ Diligenciar formato de sostenibilidad de precios.

10. EVALUACIÓN TÉCNICA

Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo 1 las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

y post contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, adelantará la presente contratación Directa y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios y documentos previos de la contratación directa podrán ser consultados en el SECOP II y en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, ubicada en Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos de la ciudad de Villavicencio, en el horario de 08:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas.

Atentamente,

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7

Elaboro SI: José Ausique Cobos. Analista Grupo Contratos
Revisó: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo jefe Grupo de Contratos (E)
Revisó: MY. Luisa Fernanda Mejía Rojas Jefe Área Logística y Financiera Rases7 (E)
Aprobó: CPS Evelyne Alexandra Benítez Gutiérrez Abogada Rases7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ANEXO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

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

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 465 de 2025; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:
<table>
<tr><th>muni_nombre</th><th>sede_nombre</th><th>grse_nombre</th><th>serv_nombre</th></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Internación</td><td>HOSPITALIZACIÓN ADULTOS</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Internación</td><td>HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Consulta Externa</td><td>ENFERMERÍA</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Consulta Externa</td><td>MEDICINA GENERAL</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Consulta Externa</td><td>ODONTOLOGÍA GENERAL</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Consulta Externa</td><td>VACUNACIÓN</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>SERVICIO FARMACÉUTICO</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Atención Inmediata</td><td>ATENCIÓN DEL PARTO</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Atención Inmediata</td><td>URGENCIAS</td></tr>
<tr><td>CHAMEZA</td><td>CENTRO DE SALUD DE CHAMEZA</td><td>Atención Inmediata</td><td>TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO</td></tr>
<tr><td>HATO COROZAL</td><td>CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL</td><td>Internación</td><td>HOSPITALIZACIÓN ADULTOS</td></tr>
<tr><td>HATO COROZAL</td><td>CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL</td><td>Internación</td><td>HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</td></tr>
<tr><td>HATO COROZAL</td><td>CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL</td><td>Consulta Externa</td><td>ENFERMERÍA</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Consulta Externa	VACUNACIÓN
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Atención Inmediata	URGENCIAS
HATO COROZAL	CENTRO DE SALUD DE HATO COROZAL	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Consulta Externa	ENFERMERÍA
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Consulta Externa	VACUNACIÓN
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Atención Inmediata	URGENCIAS
LA SALINA	CENTRO DE SALUD DE LA SALINA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	ENFERMERÍA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	PEDIATRÍA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Consulta Externa	VACUNACIÓN
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Atención Inmediata	URGENCIAS
MANÍ	CENTRO DE SALUD DE MANI	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	ENFERMERÍA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	PEDIATRÍA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Consulta Externa	VACUNACIÓN
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Atención Inmediata	URGENCIAS
MONTERREY	CENTRO DE SALUD DE MONTERREY	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Consulta Externa	ENFERMERÍA
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Consulta Externa	VACUNACIÓN
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Atención Inmediata	URGENCIAS
NUNCHÍA	CENTRO DE SALUD DE NUNCHIA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	ENFERMERÍA
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	PEDIATRÍA
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Consulta Externa	VACUNACIÓN
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Atención Inmediata	URGENCIAS
OROCUÉ	CENTRO DE SALUD DE OROCUE	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	ENFERMERÍA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	PEDIATRÍA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Consulta Externa	VACUNACIÓN
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Atención Inmediata	URGENCIAS
PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL LOCAL DE PAZ DE ARIPORO	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Consulta Externa	ENFERMERÍA
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Consulta Externa	VACUNACIÓN
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Atención Inmediata	URGENCIAS	
PORE	CENTRO DE SALUD DE PORE	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Consulta Externa	ENFERMERÍA	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Consulta Externa	VACUNACIÓN	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Atención Inmediata	URGENCIAS	
RECETOR	CENTRO DE SALUD DE RECETOR	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Consulta Externa	ENFERMERÍA	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Consulta Externa	VACUNACIÓN	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	
SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Atención Inmediata	URGENCIAS	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

SABANALARGA	CENTRO DE SALUD DE SABANALARGA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Consulta Externa	ENFERMERÍA
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Consulta Externa	VACUNACIÓN
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Atención Inmediata	URGENCIAS
SÁCAMA	CENTRO DE SALUD DE SACAMA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Consulta Externa	ENFERMERÍA
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Consulta Externa	VACUNACIÓN
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Atención Inmediata	URGENCIAS
SAN LUIS DE PALENQUE	CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS DE PALENQUE	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Consulta Externa	ENFERMERÍA
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Consulta Externa	VACUNACIÓN
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Atención Inmediata	URGENCIAS
TÁMARA	CENTRO DE SALUD DE TAMARA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	ENFERMERÍA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	PEDIATRÍA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	PSICOLOGÍA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Consulta Externa	VACUNACIÓN
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Atención Inmediata	URGENCIAS

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	TRINIDAD	CENTRO DE SALUD TRINIDAD	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		
	TRINIDAD	PUESTO DE SALUD BOCAS DEL PAUTO	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL		
	TRINIDAD	PUESTO DE SALUD BOCAS DEL PAUTO	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	ENFERMERÍA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	PEDIATRÍA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	PSICOLOGÍA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Consulta Externa	VACUNACIÓN		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Atención Inmediata	URGENCIAS		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		
	VILLANUEVA	HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		
	De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Casanare para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.					
3	El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestado de Salud Casanare, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, 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.					
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y					

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
5	Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"		
6	El contratista se compromete a dar aplicabilidad al modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual adopto el modelo de atención Integral en Salud (MATIS), la cual será puesta en conocimiento por el supervisor del contrato.		
7	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.		
8	Cuando se requiera la expedicion de excusas medicas se debera acatar lo dispuesto en la directiva permanente 007" directrices a observar en la expedicion y registro de las excusas de servicio por incapacidad medica o licencia por maternidad y para el contreol y seguimiento del personal excusado de sevicio" respecto a la cantidad de dias de acuerdio al profesional que atiende al usuario, tipo de patologia, tipo de excusa total o parcial, la cual sera enviada por el supervisor del contrato una vez inicie la ejecucion del mismo.		
9	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer a datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.		
10	El contratista se obliga al envio de forma mensual al area de Garantia de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico Nº 1, página Nº 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página Nº8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilandia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Esta información debe ser enviada al correo **demet.rase7-gca@policia.gov.co**.		
11	El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias.		
12	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir		
13	**APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
14	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.		
15	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el **PAMEC**, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (*ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II*).		
16	**EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO**, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
17	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá 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.		
18	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017, Ley 2015 de 2020, Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. o a cualquier tercero.		
19	Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contra referencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo **decas.upres-rco@policia.gov.co** y teléfono 3507113809.		
20	Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, celular 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Casanare al correo decas.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.		
21	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gca@policia.gov.co. *Resolución 1552 de 2013*: • Número total de citas asignadas • Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta de medicina especializada). *Otros indicadores*: • Total de egresos hospitalarios		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	• Total de pacientes atendidos y clasificados en triage III y IV • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage I • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage II • Urgencias atendidas por SOAT • Mortalidad en urgencias • % de infección intrahospitalario • % de reingreso • % de inasistencia en consulta		
22	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Cobertura en salud por consultorios de atención de urgencias: Mínimo un (1) consultorio de atención de urgencias por cada sede. • Cobertura en salud por camas de hospitalización general (adultos y pediátricas): Mínimo 02 camas habilitadas para la hospitalización entre (adultos y pediátricos) por cada sede, con existencia obligatoria dentro de la IPS.		
23	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por la representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina especializada: Oportunidad máxima de 20 días calendario para la asignación de la cita. • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina general y odontología: Oportunidad máxima de 1 a 5 días para la asignación de la cita.		
24	Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
25	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.		
26	Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en **SALUD-MATIS**, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.		
27	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -**SOGCS**.		
28	Las **EAPB** deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.		
29	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad. **CLAUSULA AMBIENTAL**: • Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. • Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. • La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	• En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. • Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda		
30	***OBLIGACIÓN DE REPORTE DETALLADO NOMINAL Y GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.*** *OBLIGACIÓN INTEGRAL: EL CONTRATISTA, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, se obliga de manera irrevocable a entregar a EL CONTRATANTE el Reporte Detallado de Datos Nominales de las atenciones realizadas por curso de vida de la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) incluyendo las intervenciones de protección específica y detección temprana (tamizajes de agudeza visual, auditiva, riesgo cardiovascular, entre otras.). Y su cumplimiento no es discrecional, sino que se fundamenta en la articulación de acciones para la gestión integral del riesgo en salud (Ley 1438 de 2011).* ***PARÁGRAFO PRIMERO** – CARÁCTER INEXE CUSABLE: EL CONTRATISTA acepta que la inexistencia de un sistema de información propio o dificultades técnicas internas no lo eximen de la obligación de entrega del reporte nominal.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO** – PLAZO Y MEDIO DE ENVÍO: El reporte deberá remitirse dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional: demet.rase7-gdr@policia.gov.co.*		
31	El oferente deberá diligenciar el anexo **SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN *EL TRABAJO***, firmado por el representante legal de la entidad.		
32	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL*** firmado por el representante legal de la entidad.		
33	El oferente deberá diligenciar el Formulario **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, firmado por el representante legal de la entidad		
34	El oferente deberá diligenciar el formulario **ACUERDO DE CONFIENCIALDIAD**, firmado por el representante legal de la entidad.		

Nota: se considerará valida la propuesta y que el contratista acepta todas las condiciones técnicas al diligenciar con X la casilla correspondiente a "SI"

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
2	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
3	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA (RECTAL Y VAGINAL)		
4	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
5	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO)		
6	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
7	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
8	902042	TIEMPO DE COAGULACION		
9	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
10	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
11	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
12	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
13	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
14	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
15	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
16	902211	HEMATOCRITO		
17	902213	HEMOGLOBINA		
18	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
19	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
20	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
21	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
22	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
23	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

24	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
25	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
26	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
27	903818	COLESTEROL TOTAL		
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
31	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
32	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
33	903856	NITROGENO UREICO		
34	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
35	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
36	903868	TRIGLICERIDOS		
37	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
38	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
39	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
40	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
41	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
42	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
43	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
44	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE (NEONATAL)		
45	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
46	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
47	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
48	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
49	906134	TOXOPLASMA GONDII, AVIDEZ IG G		
50	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
51	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
52	906207	ARBOVIRUS (FA, EEV, DENGUE) PRUEBA PRESUNTIVA (IHA) (ANTICUERPOS IG G)		
53	906208	ARBOVIRUS (FA, EEV, DENGUE) PRUEBA PRESUNTIVA (IHA) (ANTICUERPOS IG M)		
54	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
55	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
56	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO		
57	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
58	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
59	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
60	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA		
61	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE		
62	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
63	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO		
64	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
65	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITAVA		
66	906913	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
67	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
68	907002	COPROLOGICO		
69	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
70	907004	COPROSCOPICO		
71	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
72	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
73	907106	UROANALISIS		
74	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
75	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
76	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
77	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
78	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
79	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
80	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
81	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

82	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
83	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
84	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD (POR CUADRANTES, CANTIDAD: 2 POR USUARIO - CADA 6 MESES)		
85	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL		
86	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
87	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
88	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
89	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
90	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (POR CUADRANTES, CANTIDAD: 2 POR USUARIO - CADA 6 MESES)		
91	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
92	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
93	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL		
94	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
95	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
96	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
97	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		
98	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO		
99	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
100	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
101	5DS002	SALA DE CURACIONES		
102	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
103	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
104	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
105	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
106	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
107	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
108	939402	NEBULIZACION		
109	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
110	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
111	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE		
112	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE (VILLANUEVA)		
113	601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE		
114	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL		
115	890203	CONSULTA PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GENERAL, INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA, EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23), PROFILAXIS Y DE APLICACION DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (997)		
116	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL		
117	890303	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA GENERAL		
118	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
119	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
120	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
121	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
122	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
123	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
124	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)		
125	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
126	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
127	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
128	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)		
129	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
130	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)		
131	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
132	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
133	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
134	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)		
135	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
136	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

137	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
138	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
139	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)		
140	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
141	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
142	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
143	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)		
144	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
145	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
146	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
147	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS		
148	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
149	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
150	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
151	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
152	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS		
153	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
154	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
155	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)(INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
156	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
157	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
158	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP Ó IVP) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
159	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
160	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
161	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
162	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
163	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
164	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
165	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEOLA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANO)		
166	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
167	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
168	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
169	993513	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
170	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)(DOBLE VIRAL) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
171	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
172	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
173	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
174	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL URBANA)		
175	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO		
176	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
177	890363	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
178	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
179	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
180	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
181	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
182	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
183	890306	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
184	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
185	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA		
186	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
187	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
188	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

189	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
190	901206	COPROCULTIVO		
191	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
192	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
193	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO		
194	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
195	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
196	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
197	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
198	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
199	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
200	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
201	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
202	903604	CALCIO IÓNICO		
203	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
204	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
205	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
206	903813	CLORO		
207	903823	CREATININA DEPURACIÓN		
208	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
209	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
210	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
211	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
212	904921	TIROXINA LIBRE		
213	904922	TIROXINA TOTAL		
214	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
215	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
216	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
217	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
218	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL		
219	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
220	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES		
221	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
222	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
223	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
224	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
225	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
226	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL		
227	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
228	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
229	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
230	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)		
231	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
232	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO		
233	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA		
234	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
235	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA		
236	990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
237	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
238	990202	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
239	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA		
240	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
241	993104	VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
242	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL		
243	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN		
244	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO		
245	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
246	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

247	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
248	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA		
249	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		
250	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL		
251	881434	PERFIL BIOFÍSICO		
252		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS		

Nota: se considerará valida la propuesta y que el contratista acepta todas las condiciones técnicas al diligenciar con X la casilla correspondiente a "SI"

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

POLICIA NACIONAL - JOSE AUSIQUE

OFERTA ECONOMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS TECHO	PRECIOS OFERTADOS
1		SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	SOAT UVB VIGENTE + 15% ZONA ESPECIAL ARTICULO 86 DECRETO 2423/1996 - SOAT UVB VIGENTE + 25% ZONA ESPECIAL ARTICULO 86 DECRETO 2423/1996	
2	601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE	TARIFA INSTITUCIONAL (RESOLUCION 010 DEL 08/01/2025)	
3	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE (VILLANUEVA)	TARIFA INSTITUCIONAL (RESOLUCION 010 DEL 08/01/2025)	
4	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	TARIFA INSTITUCIONAL (RESOLUCION 576 DEL 11/07/2022)	
5	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	TARIFA INSTITUCIONAL (RESOLUCION 576 DEL 11/07/2022)	
6		SERVICIO DE VACUNACION	SOAT UVB VIGENTE	
7	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB VIGENTE	
8	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB VIGENTE	
9	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB VIGENTE	
10	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT UVB VIGENTE	
11	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT UVB VIGENTE	
12	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT UVB VIGENTE	
13	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB VIGENTE	
14	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	SOAT UVB VIGENTE	
15		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	TARIFA INSTITUCIONAL	

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	PRECIOS TECHO	PRECIOS A OFERTAR
1	ACEITE MINERAL BOTELLA X 500 ML	25.466	
2	ACETAMINOFEN 100 MG / 30 ML GOTAS	1.942	
3	ACETAMINOFEN 150 MG FCO X 60 ML	1.426	
4	ACETAMINOFEN 150 MG FCO X120 ML	11.971	
5	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	46	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

6	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG (ILEINE) SOL. INYECTABLE	21.478	
7	ACETILCISTEINA - 600MG X SOBRE.	1.397	
8	ACETILCISTEINA 200 MG SOBRE	583	
9	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	131	
10	ACICLOVIR 5 % UNGÜENTO TÓPICO	3.192	
11	ACICLOVIR 5G -100G	3.500	
12	ACICLOVIR CREMA TOPICA AL 5% - TUBO X 20 GR	3.192	
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	62	
14	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML SOLUCION ORAL	200	
15	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETAS	302	
16	ÁCIDO FÓLICO 1 GR TABLETA UNIDAD	50	
17	ACIDO FUSIDICO UNGÜENTO TOPICO AL 2%	4.747	
18	ACIDO TRANEXAMICO - 500 MG - AMPOLLA POR 5 ML	5.198	
19	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	2.400	
20	ÁCIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA	420	
21	ACIDO VALPROICO 250MG FRASCO X 120 ML	12.000	
22	ACIDO VALPROICO 500MG	2.706	
23	ACIDO ZOLEDRONICO	354.857	
24	ADAPTADOR HEPARINIZADO CATETER	512	
25	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML	6.425	
26	AGUJA HIPODERMICA 23 G X 1 1/2	11.900	
27	AGUJA HIPODERMICA 21 X 1 1/2	16.224	
28	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	211	
29	ALBENDAZOL 400 MG/10ML SUSPENSION	1.183	
30	ALCOHOL ANTISEPTICO 70%	45.811	
31	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	240	
32	ALOPURINOL 300 MG	1.056	
33	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA UNIDAD	134	
34	AMANTADINA	2.184	
35	AMBU (RESUCITADOR) ADULTO DESECHABLE	268.000	
36	AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE	268.000	
37	AMBU (RESUCITADOR) PEDIATRICO DESECHABLE	268.000	
38	AMINOFILINA 240 MG	4.400	
39	AMIODARONA 150 MG/3ML AMPOLLA	4.903	
40	AMIODARONA 200 MG TABLETA	1.008	
41	AMITRIPTILINA 25 MG	70	
42	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	102	
43	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	72	
44	AMLODIPINO+VALSARTAN 10+160 MG	2.038	
45	AMOXICILINA 250 MG FRASCO X 100 ML	5.310	
46	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	253	
47	AMPICILINA + SULBACTAN 1,5 G POLVO	4.620	
48	AMPICILINA 1 G POLVO	2.981	
49	AMPICILINA 250 MG/5ML FRASCO X 60 ML	2.543	
50	AMPICILINA 500 MG	263	
51	APIXABAN 5 MG	4.651	
52	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	110	
53	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	194	
54	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML SOL. INYECTABLE	1.440	
55	AZITROMICINA 200 MG/5 ML JARABE X 15 ML	10.050	
56	AZITROMICINA 250 MG/5ML PEDIATRICO - FRASCO X 15 ML	5.518	
57	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	809	
58	BACIOFENO 10 MG	391	
59	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG / AEROSOL	15.116	
60	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY NASAL 200 DOSIS	14.366	
61	BENCILO BENZOATO 30% LOCION	10.117	
62	BERODUAL IPRATROPIO FENOTEROL AEROSOL DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BOEHRINGER	26.400	
63	BETA METILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOL. INYECTABLE	5.320	
64	BETAHISTINA 8MG	468	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

65	BETAHISTINA 16 MG	386	
66	BETAMETASONA 0.04%+ CLOTRIMAZOL 1.0% + NEOMICINA 0.5% CREMA	5.280	
67	BETAMETASONA 0.5% TUBO X 20 GR	3.126	
68	BETAMETASONA 4 MG/ML SOL. INYECTABLE	912	
69	BETAMETASONA 8 MG/2ML SOL. INYECTABLE	2.595	
70	BETAMETILDIGOXINA AMPOLLA	6.384	
71	BETAMETILDIGOXINA GOTAS	50.666	
72	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/ML SOL. INYECTABLE	3.840	
73	BIPERIDENO 2 MG	430	
74	BISACODILO 5 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA	103	
75	BISOPROLOL	389	
76	BISOPROLOL	778	
77	BOLSA (RESERVORIO) RF. 4441/2, ADULTO	83.500	
78	BOLSA (RESERVORIO) RF. 4441/2 PEDIATRICO	26.800	
79	BRAZALETE MOD. 11219 PARA TORNIQUETE NEUMATICO PEDIÁTRICO 9 LARGO X 8 ANCHO REF:01006614-31	534.193	
80	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS X 200 AEROSOL	16.762	
81	BROMURO DE IPRATROPIO SOL/NEBULIZAR 250 MCG/ML	59.480	
82	BROMURO DE UMECLIDINIO EQUIVALENTE A UMECLIDINIO (CADA DOSIS PREDISPENSADA CONTIENE DE 62.5 MICROGRAMOS DE UMECLIDINIO, EQUIVALENTE A 74.2 MICROGRAMOS DE BROMURO DE UMECLIDINIO). ESTO EQUIVALE A UNA DOSIS ADMINISTRADA DE 55MCG DE UMECLIDINIO (EQUIVALENTE A 65MCG DE BROMURO DE UMECLIDINIO) - 55 MCG - DOSIS	218.000	
83	BROMURO DE UMECLIDINIO/VILANTEROL TRIFENATANO ANORO -30 DOSIS	161.190	
84	BURETROL X 150 ML	5.300	
85	CAPTOFRIL 25 MG	144	
86	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	392	
87	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	441	
88	CARALLAS	20.000	
89	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA LAPROF TABLETAS	161	
90	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETA	881	
91	CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	751	
92	CARBON ACTIVADO (CAROVIT) LIQUIDO 50 G/250 ML	149.143	
93	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	151	
94	CARBOXIMETILCELULOSA	10.800	
95	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOL. OFTALMICA	23.100	
96	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	144	
97	CARVEDILOL 25 MG TABLETAS	223	
98	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	108	
99	CEFALEXINA 250MG/5ML FCO X 60 ML	6.300	
100	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	818	
101	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	6.100	
102	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA FRAMACOLOGICA AMPOLLA	5.200	
103	CEFTRIAXONA 1G POLVO	2.964	
104	CEFUROXIMA 250 MG (ZINNAT) PEDIATRICO FCO X 70 ML	96.306	
105	CETIRIZINA 10 MG TABLETA	106	
106	CETIRIZINA 5MG/5M - FRASCO X 60 ML	5.587	
107	CILOSTAZOL 100MG	1.411	
108	CINTA CONTROL DE ESTERILIZACIÓN	26.132	
109	CINTA PARA FIJAR TUBO ENDOTRAQUEAL	3.333	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

110	CIPROFIBRATO 100 MG	744	
111	CIPROFLOXACINO 3MG/ML GOTAS OFTALMICAS FRASCO X 5 ML	8.742	
112	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETAS	185	
113	CIPROFLOXACINO 0.3% GOTAS OTICAS - FRASCO X10ML	34.476	
114	CIPROFLOXACINO 3MG/ML GOTAS OFTALMICAS	9.600	
115	CITRATO DE POTASIO 1080 MG	4.867	
116	CLAM UMBILICAL ESTERIL	1.200	
117	CLARITROMICINA 500 MG	866	
118	CLARITROMICINA 500 MG/ML SOL.INYECTABLE	24.106	
119	CLEMASTINA 2MG/ML	20.520	
120	CLINDAMICINA + CLOTRIMAZOL	22.572	
121	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULAS	613	
122	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL. INYECTABLE	4.320	
123	CLOBETASOL PROPIONATO CREMA TOPICA TUBO X40G	8.500	
124	CLONIDINA 150 MG TABLETAS	82	
125	CLOPIDOGREL 75 MG - TABLETA CUBIERTA	233	
126	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE FCO X 120 ML	6.053	
127	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETAS	25	
128	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML SOL. INYECTABLE	1.368	
129	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML	4.332	
130	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML	6.110	
131	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500 ML	5.724	
132	CLORURO DE SODIO 2MEG/ML SOL. INYECTABLE	1.874	
133	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TUBO X 40 GR	2.405	
134	CLOTRIMAZOL 1% VAG TUBO X 40 GR	3.094	
135	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	4.586	
136	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETAS VAG/UNI	672	
137	CLOTRIMAZOL*BETAM ETAS ONA+NEOMICINA CREMA TOPICA - TUBO X 20 GR	8.856	
138	CLOTRIMAZOL+METRONIDAZOL	1.368	
139	CLOTRIMAZOL+METRONIDAZOL OVULO	24.100	
140	COICHICINA 0.5 MG	79	
141	COLCHICINA 0,5 MG TABLETAS	300	
142	COLISTINA+NEO+HIDROCOR (FIXAMICIN) FCO X 15 ML	6.800	
143	COLISTINA+NEO+HIDROCOR (FIXAMICIN) GOTAS OTICAS FRASCO X 15 ML	15.010	
144	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFT FRASCO X 5 ML	8.990	
145	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFT - FRASCO X 5 ML.	8.846	
146	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFT FCO X 5 ML	12.980	
147	CROTAMITON 10% - FRASCO X 60ML	11.808	
148	CROTAMITON 10% LOCION	7.800	
149	CYSTOFLO X 2000ML	8.500	
150	DAPAGLIFLOZINA 10MG	5.597	
151	DARIFENACINA 15 MG	7.415	
152	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML SOL. INYECTABLE	936	
153	DEXAMETASONA 8 MG/2ML SOL. INYECTABLE	2.100	
154	DEXTROSA 10% A/D BOLSA X 500 ML	4.505	
155	DEXTROSA 5% A/D SIMPLE BOLSA X 500 ML	5.899	
156	DIAZEPAM 10 MG/2ML SOL. INYECTABLE	7.574	
157	DICLOFENACO 1% GEL	14.000	
158	DICLOFENACO 1% TOPICO - TUBO X 30 GR	4.332	
159	DICLOFENACO 75 MG/3 ML SOL. INYECTABLE	958	
160	DICLOFENACO SODICO - 50 MG - TABLETA	234	
161	DICLOXACILINA 250MG/5ML FCO X 80 ML	3.325	
162	DICLOXACILINA 500 MG	257	
163	DIFENHIDRAMINA 50MG TABLETA	264	
164	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG /5ML JARABE JARABE - FRASCO X 120 ML	6.778	
165	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1MG/5ML FCO X 120 ML	16.800	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

166	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	139	
167	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG	1.720	
168	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG	972	
169	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOL.INYECTABLE	6.984	
170	DIPIRONA SODICA 1 G/2ML SOL. INYECTABLE	1.003	
171	DISPOSITIVO (DIU) MODELO EN T	14.800	
172	DOLUTEGRAVIR TABLETA	584.028	
173	DOPAMINA 200 MG/5 ML SOL. INYECTABLE	2.592	
174	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	146	
175	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	49	
176	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETAS	38	
177	ENANTATO DE NORETISTERONA 50,0 MG, ESTRADIOL VALERATO 5,0 MG. NOFERTYL	10.009	
178	ENOXAPARINA SODICA - 40 MG/0,4 ML JERINGA PRELLENADA DE SOL. INYECTABLE	14.507	
179	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0.2ML	7.253	
180	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML	21.760	
181	ENTRESTO - SACUBITRILO 24 3MG + VALSARTAN 25.7MG	4.741	
182	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/1ML SOL. INYECTABLE	4.190	
183	ERGOTAMINA+CAFEINA 100/1 MG TABLETA	511	
184	ERITROMICINA SUSPENSI N X 250 MG / 5 ML	8.496	
185	ERITROMICINA TABLETAS RECUBIERTAS X 500 MG	1.284	
186	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI X 1ML	22.286	
187	ESCITALOPRAM 10MG	454	
188	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	223	
189	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	274	
190	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA	1.057	
191	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL	34.794	
192	ETONOGESTREL (IMPLANON NXT) 68 MG X 1	215.000	
193	ETORICOXIB 60MG TABLETA RECUBIERTA	1.198	
194	EUTIROX 112MCG	1.500	
195	EXELON - RIVASTIGMINA 9MG PARCHE TRANSDERMICO	6.677	
196	EZETIMIBE + ROSUVASTATINA 10MG/40MG TABLETA	6.200	
197	FENITOINA 250 MG/5 ML SOL. INYECTABLE	4.757	
198	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOL. INYECTABLE	1.700	
199	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ML SOL. INYECTABLE	2.000	
200	FENOBARBITAL TABLETAS 100 MG.	100	
201	FENOFIBRATO 200MG	1.176	
202	FENTANILO 0.5 MG SOL. INYECTABLE	2.508	
203	FINGOLIMOD 1.5MG/0.5MG	62.801	
204	FITOMENADIONA 1 MG (VITAMINA K) SOL. INYECTABLE	3.307	
205	FLUOXETINA 20 MG TABLETA COASPHARMA UNIDAD	50	
206	FLUOXETINA 20MG/5ML FRASCO X70ML	6.490	
207	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOL. INYECTABLE	931	
208	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	34	
209	GEL ANTIBACTERIAL 2 LITROS	5.000	
210	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	193	
211	GENTAMICINA 80 MG/2ML SOL.INYECTABLE	1.440	
212	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOL. INYECTABLE	1.790	
213	GENTAMICINA 3 MG/6ML GOTAS OFT.	4.128	
214	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS	35	
215	GLICERINA CARBONATADA GOTAS	3.437	
216	GLUCOMETRO MONITOR DE GLUCOSA EN SANGRE G30A	78.800	
217	GLUCOMETRO PREMIER (NIPRO)	78.800	
218	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOL. INYECTABLE	2.599	
219	GLUTARALDEHIDO 2% + AGENTE INHIBIDOR DE LA CORROSION	70.400	
220	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	240	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

221	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL. INYECTABLE	3.187	
222	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG / ML	9.100	
223	HEPARINA SODICA 1000 UI GEL	74.352	
224	HEPARINA SODICA 5000UI/ML	46.493	
225	HEPARINA SÓDICA GEL - TUBO X30GR	50.788	
226	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	22	
227	HIDROCLOROTIAZIDA+LOZARTAN 12.5MG+100MG TAB	497	
228	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO X15GR	2.062	
229	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML	5.278	
230	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS	235	
231	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION 150 ML	3.643	
232	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION 360ML	5.687	
233	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETAS	148	
234	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 2.5 GR/5ML	2.880	
235	HUMIDIFICADORES DE OXIGENO	10.626	
236	HUMIDIFICADORES DE VENTURY	8.000	
237	HUMIDIFICADORES DE VENTURY DE ALTO VOLUMEN	19.800	
238	IBUPROFENO 400 MG TABLETAS RECUBIERTAS	94	
239	IMPLANTES SUBDERMICO LEVONORGESTREL	215.000	
240	IMPRUVIA - RASAGILINA 1 MG TABLETA	3.912	
241	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO (110+50) MCG POLVO PARA INHALACION - CAJA X30+ INHALADOR	6.002	
242	INDICADOR QUÍMICO CLASE IV	183.198	
243	INHALOCAMARA ADULTA	15.000	
244	INHALOCAMARA PEDIATRICA	15.000	
245	INMOVILIZADORES EN CARTÓN PLÁSTICO X 4 PIEZAS ADULTO	84.500	
246	INMOVILIZADORES EN CARTÓN PLÁSTICO X 4 PIEZAS PEDIÁTRICO	36.400	
247	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMPOLLA	223.116	
248	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS DE HEPATITIS B	12.300	
249	INSULINA CRISTALINA AMP 100UI/10 ML AMPOLLA	26.585	
250	INSULINA GLARGINA 100 UI / ML PEN	35.696	
251	INSULINA NPH 100 UI X10ML	26.585	
252	IRBESARTAN + AMIODIPINO (150+5) MG TABLETA	176.724	
253	ISODINE ESPUMA GALON	194.000	
254	ISODINE SOLUCIÓN	194.000	
255	IVERMECTINA 0.6% S/ORAL GOTAS	5.081	
256	KETOCONAZOL 2% ECO X 60 ML	4.272	
257	KETOCONAZOL 2.0 % TUBO X 30 G	6.322	
258	KETOCONAZOL 200 MG TABLETAS	210	
259	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	76	
260	KETOTIFENO 20MG/100ML JARABE	7.335	
261	KETOTIFENO 20ML/100ML	2.734	
262	KIT CITOLÓGICO + LAMINA ESMERILADA TALLA M	4.100	
263	LABETALOL 100 MG/10 TRANDATE AMPOLLA	22.054	
264	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500 ML	6.156	
265	LACTULOSA - FRASCO X240 ML	4.800	
266	LACTULOSA X 66.7 G SOBRE	3.360	
267	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP. PEDIATRICO	60.000	
268	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA ADULTO	95.904	
269	LANCETAS	130	
270	LANSOPRAZOL 30 MG	689	
271	LCOHOL ISOPRONLICO 63% - FRASCO X 500 ML	64.068	
272	LEVETIRACETAM 1000 MG	1.519	
273	LEVETIRACETAM 500MG	1.594	
274	LEVOMEPROMAZINA 4 MG GOTAS SOL. ORAL - FRASCO X 20 ML	19.200	
275	LEVONOGESTREL DE 0.75 IMPLANTE SUBDERMICO	2.900	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

276	LEVONORGESTREL 0.15+ETINILESTRADIOL 0.03 BLISTER	2.268	
277	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETA	4.836	
278	LEVONORGESTREL 75MG IMPLANTE SUBDÉRMICO	215.000	
279	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG	852	
280	LIDOCAINA 1% EPINEFRINA X 50 ML (ROXICAINA)	49.304	
281	LIDOCAINA 2% SIMPLE X 50 ML (ROXICAINA)	50.497	
282	LIDOCAINA JALEA (ROXICAINA) TUBO X 30 ML	23.484	
283	LINAGLIPTINA 5MG TRAYENTA	4.919	
284	LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS	106	
285	LOPINAVIR+RITONAVIR 200/50 MG (KALETRA) ADULTO FCOX X120 TAB.	129.600	
286	LORATADINA 10 MG TABLETAS	54	
287	LORATADINA 5 MG/5ML JARABE	13.278	
288	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FRASCO - X120ML	2.588	
289	LORAZEPAM 1 MG TABLETAS	834	
290	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS	43	
291	LUBIPROSTONE MOVIPROS 8MCG	3.217	
292	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25+5 MG (CICLOFEM) SOL.INYECTABLE	11.904	
293	MELOXICAM 7.5 MG	127	
294	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOL. INYECTABLE	6.000	
295	METFORMINA + DAPAGLIFLOZINA 5MG/1000MGM	3.128	
296	METFORMINA + EMPAGLIFLOXINA 12.5MG/1000MG	3.486	
297	METFORMINA + LINAGLIPTINA 5MG	4.248	
298	METFORMINA + SITAGLIPTINA 50 MG / 1000 MG	2.748	
299	METFORMINA + VILDAGLIPTINA 50 MG / 850 MG	2.417	
300	METHERGIN (METILERGOBASINA) 0.2 MG / 1 ML	1.717	
301	METILPREDNISOLONA 500 MG	57.000	
302	METIMAZOL 5 MG	204	
303	METOCARBAMOL 1 GR	5.970	
304	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	307	
305	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	65	
306	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE	1.200	
307	METOCLOPRAMIDA 30ML FRASCO GOTAS ORALES	1.927	
308	METOJECT 15 MG / 0.3 ML	74.810	
309	METOPROLOL 100 MG TABLETA	240	
310	METOPROLOL 5 MG SOL. INYECTABLE	23.256	
311	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	500	
312	METRONIDAZOL 250MG/5ML FCO X 120 ML SUSP	2.962	
313	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	88	
314	METRONIDAZOL 500 MG VAGINAL	662	
315	METRONIDAZOL 500 MG/100ML AMPOLLA	4.966	
316	MICRONEBULIZADOR ADULTO	10.792	
317	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	10.792	
318	MICRONUTRIENTES EN POLVO (CHISPITAS NUTRICIONALES) 1 G	792	
319	MICRONUTRIENTES EN POLVO 1 GR A BASE DE MALTODEXTRINA CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC POLVO EN SOBRE	1.000	
320	MICROPORE DE 2 COLOR PIEL	8.658	
321	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOL. INYECTABLE	4.128	
322	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA VAGINAL	4.560	
323	MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL. INYECTABLE	19.000	
324	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG/ML SOL. INYECTABLE	2.052	
325	NALOXONA CLORHIDRATO0,4 MG SOL. INYECTABLE	40.800	
326	NAPROXENO 150 MG/5 ML FCO X 80 ML	5.846	
327	NAPROXENO 250 MG TABLETA	96	
328	NEBULIZADOR DE ALTO VOLUMEN	13.000	
329	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML	1.363	
330	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOL.INYECTABLE.	2.432	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

331	NIFEDIPINO RETARD 30 MG TABLETA	420	
332	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	257	
333	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION FCO X 60 ML	10.200	
334	NISTATINA+OXIDO DE ZINC TUBO	21.660	
335	NITAZOXANIDA 100MG/5ML - FRASCO X 60ML	15.034	
336	NITAZOXANIDA 500MG	1.615	
337	NITAZOXANIDA TABLETAS 500 MG	5.454	
338	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS	470	
339	NITROFURAZONA POMADA (FURACIN) 500 GR	81.502	
340	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOL. INYECTABLE	26.220	
341	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	79.152	
342	NORADRENALINA SOLUCION INYECTABLE 1MG	4.788	
343	NOREPINEFRINA 4MG SOL. INYECTABLE	4.788	
344	OLANZAPINA 10MG	545	
345	OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 40+12.5 MG TABLETA	8.024	
346	OLODATEROL+TIOTROPIO 2.5MCG+2.5MCG IHN BUC FCO*30DOSIS	180.203	
347	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MG/ML - FRASCO X 5ML	14.364	
348	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	192	
349	OMEPRAZOL 40 MG POLVO	4.318	
350	ONDASETRON DE 8 MG TABLETA	1.300	
351	OXACILINA 1 GR POLVO PARA RECONSTRUIR A SOL. INYECTABLE	3.402	
352	OXIBUTINA 5MG	370	
353	OXIGENO MEDICINAL - 99 % (V/V) - M3	30	
354	OXIMETAZOLINA 0.0025% SOL NASAL - FRASCO X 15ML	10.800	
355	OXIMETAZOLINA 0.05% SOLUCION NASAL	10.080	
356	OXITOCINA 10 UI/1 ML SOLUCION INYECTABLE	5.290	
357	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML FCO X 15 ML	3.960	
358	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	3.074	
359	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	6.398	
360	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI	3.310	
361	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	6.619	
362	PENICILINA V POTASICA - FRASCO X 100ML	14.750	
363	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTRUIR	24.800	
364	PIPOTIAZINA 25MG	10.882	
365	POLI+NEO+DEXAMETASONA OFT FRASCO X 15 ML (WASSERTROL)	5.088	
366	POLIMIXINA B+NEOMICINA (CUNJUTIN S) 5ML	60.792	
367	PRAZOSINA X 1 MG TABLETAS	100	
368	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	35	
369	PREDNISOLONA+FENILEFRINA OFT FCO X 5 ML	10.627	
370	PREDNISONA 50 MG	1.894	
371	PREGABALINA 75MG	1.020	
372	PREGABALINA X 150MG	559	
373	PRESERVATIVO (CONDON MASCULINO)	1.200	
374	PROPANOLOL 80 MG	266	
375	PROPRANOLOL 80 MG TABLETAS	200	
376	PROXIMETACAINA (ALCAINE) 0.5% SOL. OFTALMICA - FCO X 15 ML	86.261	
377	RIVAROXABAN 10 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	8.732	
378	RIVAROXABAN 15 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	8.480	
379	RIVAROXABAN 20 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	8.252	
380	ROSUVASTATINA 20MG	324	
381	ROSUVASTATINA 40 MG	398	
382	SALBUTAMOL 2 MG/5ML JARABE	2.070	
383	SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG FCO X 200 DOSIS	8.381	
384	SALBUTAMOL SOL NEBULIZAR 100MCG - FCO X10ML	17.850	
385	SALES DE REHIDRATACION SOBRE	701	
386	SEMAGLUTIDA 3 MG TABLETA	16.000	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

387	SEMAGLUTIDA 7 MG TABLETA	18.000	
388	SERTRALINA 25MG	2.638	
389	SERTRALINA 50MG	221	
390	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ML	3.500	
391	SUBSALICILATO DE BISMATO 262MG	1.484	
392	SUERO ANTICORAL POLIVALENTE – VIAL 10 ML	531.430	
393	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOL. INYEC - VIAL 10ML	319.500	
394	SULFADIAZIDA DE PLATA 1% TUBO X 30 GR	2.941	
395	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML SOL. INYECTABLE	8.910	
396	SULFATO DE ZINC 2MG/2ML SOL. ORAL - FCO X 120 ML	8.400	
397	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	103	
398	SULFATO FERROSO 600 MG JARABE FCO X 120 ML	5.280	
399	SULTAMICILINA 375MG	3.528	
400	SULTAMICILINA 750MG TABLETA RECUBIERTA	7.080	
401	TAMSULOSINA 4MG	960	
402	TAMSULOSINA HCL - 0.4 MG SOLIFENACINA 6 MG - CAPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	2.000	
403	TELMISARTÁN 80 MG	869	
404	TENOFOVIR-FUMARATO300MG+EMTRICITABINA200MG	2.700	
405	TERBUTALINA 0,5 MG/ML (TERBUROP)	7.987	
406	TIAMINA 100MG/10ML SOL. INYECTABLE	10.476	
407	TIAMINA 300 MG TABLETA	240	
408	TIJERA CORTA TODO UNIVERSAL O PARA USO EN TRAUMA CON HOJAS FABRICADAS EN ACERO, Y OJERAS REVESTIDAS EN MATERIAL TERMOPLÁSTICOS, ESTERILIZABLE.	11.662	
409	TINIDAZOL 200MG/ML - FRASCO X 15 ML	2.844	
410	TOLTERIDONA L - TARTRATO 4MG	3.886	
411	TOXOIDE TETANICO UNIDOSIS 0.5 ML SOL. INYECTABLE	24.233	
412	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5 + 325MG	768	
413	TRAMADOL 50 MG	511	
414	TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 MG - CADA AMPOLLA X 2ML	2.000	
415	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2MG SOL. INYECTABLE	1.358	
416	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOL. INYECTABLE	982	
417	TRAMPA TUBO A TÓRAX	428.049	
418	TRIMEBUTINA 200 MG	199	
419	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200MG/120 MG	1.891	
420	TRIMETROPIM SULFA F 80/400 MG SUSP FSO X 120ML	5.472	
421	VALSARTAN TABLETAS / 80 MG	886	
422	VASELINA UNGUENTO TOPICO 454 GR	20.000	
423	VECURONIO BROMURO 4 MG / 1 ML	22.529	
424	VERAPAMILO 120 MG	341	
425	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULAS	300	
426	YODOPOVIDONA SOLUCION OFTALMICA 5% - FRASCO X 15ML	129.000	
427	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SUSP ORAL	60.000	
	INSUMOS		
1	ADAPTADOR HEPARINIZADO CATETER	512	
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 500 ML	6.425	
3	AGUJA HIPODERMICA 23 G X 1 1/2	11.900	
4	AGUJA HIPODERMICA 21 X 1 1/2	16.224	
5	ALCOHOL ANTISEPTICO 70%	45.811	
6	AMBU (RESUCITADOR) ADULTO DESECHABLE	268.000	
7	AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE	268.000	
8	AMBU (RESUCITADOR) PEDIATRICO DESECHABLE	268.000	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

9	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN, PODEMA PAQUETE X 20 UNIDADES	1.283	
10	APÓSITO OCULAR AUTOADHESIVO	2.000	
11	BAJALENGUAS PAQUETE X 20 UNIDADES	1.944	
12	BALON DE HEMORRAGIA POST PARTO	714.000	
13	BOLSA (RESERVORIO) RF. 4441/2 , ADULTO	83.500	
14	BOLSA (RESERVORIO) RF. 4441/2 PEDIATRICO	26.800	
15	Bolsa (Reservorio)Rf. 4446/2 Neonato	26.800	
16	BOLSAS PARA ESTERILIZAR AUTOSELLABLES 135X250MM	87.584	
17	BOLSAS PARA ESTERILIZAR AUTOSELLABLES 57 X 130 MM	17.731	
18	BURETROL X 150 ML	5.300	
19	CAMPO QUIRURGICO ESTERIL CERRADO 50*50	3.346	
20	CAMPO QUIRURGICO ESTERIL FENESTRADO (ABIERTO) 50*50	2.282	
21	CÁNULA DE GUEDELL NEONATAL N° 0	3.500	
22	CÁNULA DE GUEDELL N.º 1	3.500	
23	CÁNULA DE GUEDELL N° 2	3.500	
24	CÁNULA DE GUEDELL N° 3	3.500	
25	CÁNULA DE GUEDELL N° 4	3.500	
26	CÁNULA DE GUEDELL N° 5	3.500	
27	CANULA NASAL O2 ADULTO	5.000	
28	CANULA NASAL O2 NEONATOS	5.000	
29	CÁNULA NASAL O2 PEDIÁTRICA	5.000	
30	CATÉTER NO. 20	3.500	
31	CATÉTER NO. 22	3.500	
32	CATÉTER NO. 24	3.500	
33	CATÉTER NO.18	3.500	
34	CATÉTER NO: 14	4.218	
35	CATÉTER NO: 16	3.500	
36	CATETER TORACICO NO: 20	3.500	
37	CATETER TORACICO NO: 22	3.500	
38	CATETER TORACICO NO: 24	3.500	
39	CATETER TORACICO NO: 26	3.500	
40	CATETER TORACICO NO: 28	3.500	
41	CATETER TORACICO NO: 30	3.500	
42	CATETER TORAXICO NO: 14	5.333	
43	CATETER TORAXICO NO: 16	5.476	
44	CATETER TORAXICO NO: 18	5.628	
45	CATETER TORAXICO NO: 32	6.872	
46	CATETER UMBILICAL 3.5	15.700	
47	CATGUT CROMADO 2-0 REF. G123T	17.000	
48	CATGUT CROMADO 3-0 REF. G122T	17.000	
49	CATGUT CROMADO 4-0 REF. G 121T	17.000	
50	CINTA CONTROL DE ESTERILIZACIÓN	26.132	
51	CINTA PARA FIJAR TUBO ENDOTRAQUEAL	3.333	
52	CONECTORES PARA MANGUERAS DE OXIGENO	2.814	
53	CONOS PARA OTOSCOPIO - WELCH ALLYN RF.52432-U., 2.75MM	377	
54	CUCHILLA PARA BISTURY Nº11	300	
55	CUCHILLA PARA BISTURY Nº12	300	
56	CUCHILLA PARA BISTURY Nº15	300	
57	CUCHILLA PARA BISTURY Nº20	300	
58	CUELLO ORTOPÉDICO ADULTO (INMOVILIZADOR CERVICAL)	22.900	
59	CUELLO ORTOPÉDICO PEDIÁTRICO (INMOVILIZADOR CERVICAL)	22.900	
60	CYSTOFLO X 2000ML	8.500	
61	ELECTRODO MULTIFUNCION PARA DESFIBRILADOR MINDRAY REF.MR60	700	
62	ELECTRODO PARA MONITOREO ADULTO DESECHABLES	256.600	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

63	ELECTRODO PARA MONITOREO PEDIÁTRICO DESECHABLES	256.600	
64	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ASEO Y DESINFECCION AMBULANCIAS	116.100	
65	EQUIPO DE VENOCLISIS MACRO	3.000	
66	EQUIPO MACROGOTEO S/A	3.000	
67	EQUIPO MICROGOTEO S/A	3.000	
68	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION- TERUMO	49.800	
69	EQUIPO PERICRANEAL N° 19	850	
70	EQUIPO PERICRANEAL N° 22	850	
71	EQUIPO PERICRANEAL N°23	850	
72	ESPARADRAPO HOSPITALARIO TIPO TELA	140.992	
73	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE	2.300	
74	FRASCO RECOLECTOR MATERIA FECAL	500	
75	FRASCO RECOLECTORE DE ORINA	500	
76	GASA HOSPITALARIA X 100 YARDAS	73.098	
77	GORRO DESECHABLE	1.309	
78	GUANTE EXAMEN TALLA L	24.276	
79	GUANTE EXAMEN TALLA M	24.276	
80	GUANTE EXAMEN TALLA S	26.537	
81	GUANTE EXAMEN TALLA XS	26.537	
82	GUANTE QUIRÚRGICOS ESTÉRIL N.° 6.5	1.900	
83	GUANTE QUIRÚRGICOS ESTÉRIL N.° 7.0	1.900	
84	GUANTE QUIRÚRGICOS ESTÉRIL N.° 7.5	1.900	
85	GUANTE QUIRÚRGICOS ESTÉRIL N.° 8.0	1.900	
86	GUANTES DE NITRILO TALLA L	27.727	
87	GUANTES DE NITRILO TALLA M	27.727	
88	GUANTES DE NITRILO TALLA S	27.727	
89	GUANTES DE MANEJO (PAR)	1.600	
90	GUIA PARA ENTUBACIÓN (ESTILETE) ADULTO NO. 10	16.100	
91	GUÍA PARA ENTUBACIÓN (ESTILETE) ADULTO NO. 14	16.100	
92	GUÍA PARA ENTUBACIÓN (ESTILETE) NO. 06	8.854	
93	GUÍA PARA ENTUBACIÓN (ESTILETE) PEDIATRICA NO. 10	16.100	
94	GUÍA PARA ENTUBACIÓN (ESTILETE) PEDIATRICA NO. 6	16.100	
95	INDICADOR QUÍMICO CLASE IV	183.198	
96	INHALOCAMARA ADULTA	15.000	
97	INHALOCAMARA PEDIATRICA	15.000	
98	INMOVILIZADORES EN CARTÓN PLÁSTICO X 4 PIEZAS ADULTO	84.500	
99	INMOVILIZADORES EN CARTÓN PLÁSTICO X 4 PIEZAS PEDIÁTRICO	36.400	
100	JERINGA CON AGUJA DE 3 PARTES DE 20CC	800	
101	JERINGA CON AGUJA DE 3 PARTES DE 3CC	800	
102	JERINGA CON AGUJA DE 3 PARTES DE 50 CC	800	
103	JERINGA CON AGUJA DE 3 PARTES DE 5CC	800	
104	JERINGA CON AGUJA, DE 3 PARTES DE 10CC	800	
105	JERINGA CON AGUJA, DE 3 PARTES DE 1CC	800	
106	JERINGAS PARA INSULINA	800	
107	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500 ML	6.156	
108	LLAVE DE TRES VIAS	1.301	
109	LOPERAMIDA 2 MG TABLETAS	106	
110	MANGUERA DE CIRCUITO PARA VENTILADOR	157.000	
111	MANGUERA DE SUCCIÓN PARA PACIENTE	10.817	
112	MANILLA DE IDENTIFICACIÓN ADULTA	638	
113	MANILLAS DE IDENTIFICACIÓN NIÑA	638	
114	MANILLAS DE IDENTIFICACIÓN NIÑO	700	
115	MANTA TERMICA	32.000	
116	MASCARA LARÍNGEA N°1 DESECHABLE	42.500	
117	MASCARA LARÍNGEA N°2 DESECHABLE	42.500	
118	MASCARA LARÍNGEA N°3 DESECHABLE	76.230	
119	MASCARA LARÍNGEA N°4 DESECHABLE	42.500	
120	MASCARA LARÍNGEA N°5 DESECHABLE	42.500	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

121	MASCARAS DE NO REINHALACION ADULTO	3.500	
122	MÁSCARAS DE NO REINHALACION PEDIÁTRICA	3.500	
123	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	3.500	
124	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIÁTRICA	3.500	
125	MASCARILLA VENTURY ADULTO	5.500	
126	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA	5.500	
127	MICRONEBULIZADOR ADULTO	10.792	
128	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	10.792	
129	MICROPORE DE 2 COLOR PIEL	8.658	
130	PAPEL CREPADO ROLLO	205.751	
131	PAPEL ECG PARA EDAN SE 301 80MM X 20 ROLLO	7.259	
132	PAPEL PARA DESFIBRILADOR MARCA MINDRAY BENE HEART D3 ROLLO	5.807	
133	PAPEL PARA DESFIBRILADOR SCHILLER (DEFIGARD 4000/), 80MM*70MM	17.136	
134	PAPEL PARA DOPPLER FETAL MARCA COMEN STAR 5000D	17.136	
135	PAPEL PARA MONITOR FETAL MARCA EDAN REF. F3	17.207	
136	PAPEL SONY UPP- 110 HG PARA ECOGRAFO	127.449	
137	PRESERVATIVO (CONDON MASCULINO)	1.200	
138	PROLENE 2-0 REF. 8185T	17.000	
139	PROLENE 3-0 REF. P8663T	17.000	
140	PROLENE 4-0 REF. 8183T	17.000	
141	PROLENE 5-0 REF. 8114T	17.000	
142	PROLENE 6-0 REF. P8697T	17.000	
143	RECIPIENTE BACILOSCOPIA 210ML	524	
144	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE DE 1.5 LITROS	5.087	
145	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE DE 2.9 LITROS	7.439	
146	RIVAROXABAN 10 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	8.732	
147	SABANA AJUSTABLE 90 X 200 CM	4.296	
148	SEDA 2-0 REF 185T CON AGUJA	17.000	
149	SEDA 3-0 REF 184T	9.000	
150	SEDA 3-0 REF 185T	9.000	
151	SEDA 3-0 CAJA X 24 U	9.000	
152	SEDA 3-0 REF. 184T CON AGUJA	9.000	
153	SEDA 3-0 SILK	9.000	
154	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 10	4.500	
155	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 12	4.500	
156	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 14	4.500	
157	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 16	4.500	
158	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 18	4.500	
159	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 6	4.500	
160	SONDA NASOGÁSTRICA N.º 8	4.500	
161	SONDA NELATON NO. 10	4.500	
162	SONDA NELATON NO. 12	4.500	
163	SONDA NELATON NO. 14	4.500	
164	SONDA NELATON NO. 6	4.500	
165	SONDA NELATON NO. 8	4.500	
166	SONDA NELATON NO.16	4.500	
167	SONDA NELATON NO.18	4.500	
168	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS DIMENSION 18	4.100	
169	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 10	4.100	
170	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 12	4.100	
171	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 14	4.809	
172	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 16	4.100	
173	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 20	4.100	
174	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 6	5.680	
175	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VÍAS, DIMENSIÓN 8	4.100	
176	SOPORTES PARA GUARDIÁN DE 2.9 LITRO	44.744	
177	TAPABOCA N95	2.963	
178	TAPABOCAS DESECHABLES QUIRURGICOS	186	
179	TIRAS PARA GLUCOMETRO ACCUCHEK	106.000	
180	TIRAS PARA GLUCOMETRO GLUCOKIT	65.000	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

181	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 2.0 MM SIN BALÓN	8.500	
182	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 2.5 MM SIN BALÓN	8.500	
183	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 3.0 SIN BALÓN	8.500	
184	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 3.5 SIN BALÓN	8.500	
185	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 4.0 SIN BALÓN	8.500	
186	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 4.5 SIN BALÓN	8.500	
187	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 5.0 CON BALÓN	8.500	
188	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 5.0 SIN BALÓN	8.500	
189	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 5.5 SIN BALÓN	8.500	
190	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 6.0 CON BALÓN	9.500	
191	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 6.5 CON BALÓN	9.500	
192	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 7.0 CON BALÓN	9.500	
193	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 7.5 CON BALÓN	9.500	
194	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 8.0 CON BALÓN	9.500	
195	TUBO ENDOTRAQUEAL N.º 8.5 CON BALÓN	9.500	
196	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 3 X 5	3.000	
197	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4 X 5	3.000	
198	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5 X 5	3.000	
199	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 6 X 5	3.000	
200	VENDA DE YESO 4 X 5	4.800	
201	VENDA DE YESO 5 X 5	4.800	
202	VENDA DE YESO 3 X 5	8.289	
203	VENDA DE YESO 6 X 5	14.580	
204	VENDA ELASTICA 3 X 5	3.500	
205	VENDA ELASTICA 4 X 5	3.500	
206	VENDA ELASTICA 5 X 5	3.500	
207	VENDA ELASTICA 6 X 5	3.500	

NOTA 1: El oferente deberá diligenciar los valores ofertados, en la columna correspondiente.

NOTA 2: Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. 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 que se hayan suministrado.
8. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros).

En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ Dar aplicación a las buenas prácticas ambientales
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- ✓ Deberá realizar la disposición final correspondiente de los residuos peligrosos
- ✓ Deberá capacitar al personal bajo su responsabilidad, sobre temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ El contratista deberá garantizar el suministro de productos que no produzcan efectos adversos y libres de mercurio.
- ✓ Cumplimiento normas RETIE.
- ✓ Dar cumplimiento a la legislación sobre gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

9. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
10. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
11. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.
12. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.
13. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
17. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
18. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y 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.

20. Los usuarios atendidos por consulta externa de la red externa contratada, que requieran servicios complementarios solicitados por el especialista, deberán ser solicitados en el anexo 3 de la resolución 3047 MINPROTECCION de 2008 para ser presentado en la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
21. Exigir al afiliado ó beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios, la autorización firmada por el Médico Líder de Referencia y contra Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Oficina Talento humano.
22. Cualquier cambio en las condiciones pactadas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
23. Garantizar que cuenta con las instalaciones, equipos, médicos generales y demás personal necesario, con el objeto de brindar y garantizar una atención con calidad a nuestros usuarios y beneficiarios, servicios que deben estar certificados y habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare ó la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud de Casanare.
24. El servicio deberá ser prestado en instalaciones con condiciones mínimas de seguridad industrial y aseo.
25. Informar al Departamento de Policía Casanare – Unidad Prestadora de Salud, cuando el contrato se encuentre en el 50 y 70 % de su ejecución.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

26. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
27. El contratista permitirá al contratante, la realización de la auditoría clínica de concurrencia.
    El principal objetivo de la auditoría clínica concurrente es evaluar la calidad de la atención que prestan las IPS contratadas y realizar los ajustes que sean necesarios para respetar los derechos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verifica periódicamente la calidad de la prestación de los servicios de salud brindados a los usuarios a través de las red propia y contratada, haciendo énfasis en la identificación de las enfermedades de Alto Costo, ceñido a la normatividad, la pertinencia y racionalidad de los servicios, generando un importante impacto en la contención del gasto médico y el mejoramiento de la calidad de la atención que se brinda a los usuarios del Subsistema.
28. Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requerida), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
29. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
30. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
31. Contar con el sistema estructurado de referencia y contrarreferencia y atención al usuario.
32. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.
33. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).
34. Para la prestación de servicios de urgencias, toda IPS debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE).
35. Medios para la comunicación con la central de referencia contrarreferencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.
36. Realizar la atención de la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare a través de las estrategias AIEPI y AIAMI, así como está definida en la ley 100 de 1993 en donde se incluye el compromiso de todos los actores para garantizar las acciones colectivas e individuales a favor de la infancia y población gestante, resolución 412 del 2000, adopción de normas técnicas de protección específica, ley 1098 del 2006, protección integral de los infantes y adolescentes, artículo 29 desarrollo integral en la primera infancia, atención en salud y nutrición.
37. De acuerdo a la resolución N°3047 DEL 14/08/2008, la entidad de salud que resulte seleccionada para contratar, deberá notificar la atención inicial de urgencias y la solicitud de autorización de servicios de salud complementarios de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
38. El numero habilitado para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809 y el correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, decas.upres-autoriza@policia.gov.co; decas.upres-rco@policia.gov.co
39. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
40. Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de los pagos realizados a las IPS.
41. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- 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".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

1 certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa

42. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días 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 atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
43. Cumplimiento a protocolos de atención (COVID-19).
44. *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.
45. *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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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.

46. *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.
47. El contratista deberá enviar los primeros cinco días del mes al correo monica.plazas@correo.policia.gov.co la base de las gestantes atendidas con la siguiente información a fin de dar cumplimiento ante el nivel central de acuerdo al instructivo 0017 y a indicadores que solicita la resolución 3280 del 2018:

- Datos de identificación (nombre, cedula, celular, dirección, fecha de nacimiento, escolaridad ocupación)
- Preconcepción (recibo asesoría en planificación familiar, ácido fólico, consulta preconcepcional)
- Escala de riesgo biopsicosocial de herrera y hurtado
- Fecha de ingreso
- Fecha de ultima regla
- Fecha probable de parto
- Edad gestacional al ingreso
- Antecedentes ginecológicos
- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares
- Medidas antropométricas al ingreso del control prenatal
- Clasificación del riesgo obstétrico y psicosocial por trimestres
- Diagnostico alto riesgo
- Fecha de controles prenatales
- Fecha de Paraclínicos por trimestre
- Fecha y resultado de Ecografía de translucencia nucal y detalle
- Nombre de Micronutrientes por trimestre
- Nombre de medicamentos
- Fecha toma de Citología
- Fecha de Vacunas (Influenza, Tétanos, Dpta, Covid-19)
- Fecha de solicitud y realización de IVE
- Fecha y tema de curso Psicoprofiláctico
- Fecha de consultas de Nutrición, odontología, psicología, trabajo social
- Barreras en la atención
- Eventos de notificación y seguimiento (MME,Mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita, VIH, toxoplasmosis
- Cierre de evento.

Entidades que atiendan partos:

- Datos de identificación de la usuaria
- Fecha de parto
- Vía de parto
- Recién nacido vivo/muerto
- Recién nacido sano y a termino
- Recién nacido muerto posparto
- Recién nacido pretérmino

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- Recién nacido con asfixia
- Recién nacido malformación fetal □ Recién nacido bajo peso al nacer
- Recién nacido con patología
- Recién nacido con alta hospitalaria 24 horas RN sanos, 48 RN riesgo
- Consejería en lactancia materna
- Recién nacido sano y a término con lactancia materna
- Mujer con acompañante en trabajo de parto
- Parto con manejo activo alumbramiento
- Parto con partograma diligenciado
- Parto monitorio continua de signos vitales
- Medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal)
- Sexo
- Consejería en planificación
- Nombre y fecha de Método de planificación
- Eventos de notificación y seguimiento (mortalidad perinatal, sífilis congénita, vih, hepatitis b hipotiroidismo congénito, toxoplasmosis congénita, defectos congénitos)
- Otros eventos de seguimiento.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida primera infancia, infancia:

- Base de datos de niños detectados con hipotiroidismo congénito, sífilis congénita, toxoplasmosis, defectos congénitos, VIH congénito,
- Tamizaje de agudeza visual.
- Proporción niños y niñas con tamización auditiva VALE
- Atención integral por medicina general o especialista en pediatría o en medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería
- Atención en salud bucal por profesional de odontología
- Atención por profesional enfermería, medicina general, nutrición, auxiliar de enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- No. De usuarios que se les realiza tamizaje de hemoglobina.
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Base de niños vacunados con esquema PAI REGULAR.
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.
- Suministro de sulfato ferroso y vitamina A.
- Desparasitación intestinal antihelmíntica.
- Implementación consulta AIEPI.
- Base de datos niños y niñas malnutrición: bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adolescencia, juventud.

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería (no aplica para juventud)

Atención en salud por profesional de odontología

- Prueba rápida treponémica

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Tamizaje para hemoglobina y hematocrito
- Tamizaje visual
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría
- anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Aplicación sellantes
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida juventud:

Además de las anteriormente mencionada lo siguiente:

- Tamizaje visual
- Tamizaje de riesgo cardiovascular glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida para hepatitis B
- Prueba rápida para hepatitis C
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Colposcopia cérvica uterina
- Biopsia cervicouterina
- Vasectomía SOD
- Sección o ligadura de trompa de Falopio (cirugía Pomeroy por minilaparatomia sod

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adultez y Vejez:

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de odontología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH)
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Crio cauterización cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata PSA
- Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- Biopsia de colon
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Prueba rápida para hepatitis C
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

Para contratos realizados con entidades que realizan Colposcopias y biopsias se requiere RIAS CANCER:

- Oportunidad en la realización colposcopia. Días que transcurre desde que solicita la cita y la realizan.
- Oportunidad en la confirmación diagnostica de cáncer de cuello uterino. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte.
- Oportunidad para la toma de biopsia trucut de la lesión mamaria. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte

48. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
49. Presentar loa indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.
50. Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

51. Las entidades Administrativas de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS.
52. Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.
53. Durante la prestación del servicio y conforme a la Política de Calidad y a los principios de Humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, confidencialidad y vocación de servicio.
54. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
55. Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.

Lo anterior en consonancia al artículo 24 de la resolución 971 del 2021 "Organización del Comité científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia. Las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, de atención institucional de paciente crónico o de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, en los términos previstos en la presente resolución.

Parágrafo. La IPS que no tenga tales servicios deberá dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, poner en conocimiento dicha situación a la Entidad Administradora de Salud (EPS), Plan de Beneficios - EAPB a la cual está afiliada la persona que solicite el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho

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

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número ***PN RASES No. 7 CD 068 2026*** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA**

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**.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. 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**.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. 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.

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

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

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número ***PN RASES No. 7 CD 068 2026*** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número **PN RASES N° 7 CD 068 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:
COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2026.

Cordialmente,

_____

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ 2026.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ 2026.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

(Ciudad)

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.7
(Ciudad)

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso Interadministrativo cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

MINUTA DE CONTRATO
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. XXXXXXX CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y LA RED SALUD CASANARE ESE, CUYO OBJETO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4, literal C, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA 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 medio. 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 Y TARIFA:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste salvo por cambio de vigencia presupuestal o variación en los precios del mercado. 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. **PARÁGRAFO 2**: **INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS**: Para Los insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por el contratista, serán gestionados ante el contratante y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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 dos (2) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996. **PARÁGRAFO 1. URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **PARÁGRAFO 2: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **PARÁGRAFO 3: REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PARÁGRAFO 4: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **DECIMA 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**

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** ***De acuerdo a las establecidas en el anexo de la presente invitación.*** **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE:** ***De acuerdo a las establecidas en el anexo de la presente invitación***. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.7, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Por realizarse el presente contrato con una entidad pública, se prescinde de ampararlo con garantía única, por consiguiente, los riesgos los debe mitigar y controlar cada parte, y será responsabilidad de cada uno su control. No obstante, lo anterior, cuando los servicios a contratar, presenten incumplimiento sucesivos o mala calidad del mismo se impondrá multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar contratista la multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista, la Administración podrá hacer uso del derecho que para estos eventos, consagra el Código del Comercio, en sus Artículos 932 y 933, por expresa remisión del Artículo 13 de la Ley 80 de 1993 o hacer uso de los mecanismos de solución de conflictos previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. En todo caso la entidad contratista podrá incluir a esta Regional de Aseguramiento en Salud en la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales, **DECIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá terminar A) Por mutuo acuerdo de las partes. B) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes, la cual faculta a la parte cumplida a dar por terminado el Contrato sin que sea necesario el requerimiento de ninguna índole. C) Cuando **EL CONTRATANTE** se niegue a recibir las cuentas objeto del presente contrato, sin haber sido estudiadas y evaluadas por ellos, generando evidencia de ello. D) Por caso fortuito o fuerza mayor demostrada por cualquiera de las partes. E) Si la mora en el pago a partir de la radicación es mayor a noventa (90) días, **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato y así mismo declarar la caducidad, sin perjuicio de las acciones legales que **EL CONTRATISTA** pueda ejercer en contra de la entidad Contratante. F) Cuando el Contratante incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato. **DECIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. 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. **VIGÉSIMA PRIMERA. 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 una 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. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que toda controversia o diferencia suscitada por razón o con ocasión del presente contrato, a su

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ejecución, interpretación o liquidación será resuelta en principio por la vía de arreglo directo, de no ser posible, se acudirá a los servicios de Conciliación de la Supersalud o de la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO:** Las conciliaciones de cartera y glosas que surjan con ocasión del presente contrato se adelantaran en común acuerdo, previa notificación, salvo aquellas en las que exista previa citación de los organismos de inspección, vigilancia y control. **VIGÉSIMA TERCERA- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y oficio de inicio. **VIGÉSIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Si como resultado de la ejecución del presente contrato, una de las partes ve y justifica la necesidad de modificar alguna(s) cláusula(s), lo hará saber a la otra para que se hagan los esfuerzos o trámites conjuntos necesarios para que se suscriba la modificación correspondiente. En caso que no se logre el ajuste, las partes quedan en libertad de proseguir la ejecución del contrato en la misma forma o cada una de ellas puede decidir terminar unilateralmente este contrato en forma inmediata, para lo cual bastará con la comunicación de tal determinación a la otra parte. **VIGÉSIMA QUINTA. 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 **PN RASES No. 7 CD 068 2026**. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. 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, así como sin perjuicio de las normas que rigen al **CONTRATISTA.** como **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** Para todos los efectos, este contrato se rige por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidas en la ley 100 de 1983, Ley 1112 de 2007, Decreto 1447 de 2007, resolución 3047 de 2008, resolución 426 de 2009, ley 1438 de 2011, resolución 4331 de 2012 y demás normas que las reformen, modifiquen, sustituyan o reglamenten, de manera que ante cualquier duda o contradicción con la ley en la aplicación de las cláusulas de este convenio, se atenderá a las previsiones legales en cita. Los conflictos judiciales que surjan con motivo del presente contrato tendrán como domicilio la ciudad de Villavicencio, con observancia de las normas contenidas en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y normas contenidas en el Código Civil y en la Legislación Mercantil, las cuales se entienden incorporadas al texto del presente. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Villavicencio, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Villavicencio.

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 POLICÍA NACIONAL,
CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**XXXXXXXXXXXXXX**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Del Dia No. 25-227 del 22 de septiembre del 2025, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE RED SALUD CASANARE ESE** **NOMBRE** xxxxxxxxxxxxx **NIT:** xxxxxxxxxxxxxxxx **GERENTE: XXXXXXXXXXX** **DOC. IDENTIDAD: XXXXXXXXXXXX** **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxxxxxxxxxxxx **DIRECCIÓN** xxxxxxxxxxxxxxxx **TELÉFONO:** xxxxxxxxxxxxxxxx **WEB:** xxxxxxxxxxxxxxxx
CONSIDERANDO	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No. 7 CD 068 2026***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR Y TARIFA	**El valor** Estimado para el presente proceso corresponde a **SESENTA Y NUEVE MILLONES *DE PESOS ($69.000.000,00) M/CTE distribuidos así:***

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101500	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	-

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL - CASANARE.	16	2026	-	69.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**69.000.000,00**

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **XXX del XX de XXX de 2026,** expedido por la Auxiliar de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud N.° 7.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En cumplimiento a la **Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023** la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT. Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener: - Archivo xml de la factura - Archivo cuv - Archivo json (RIPS) - Facturas en PDF en carpeta individual con soportes - Archivo excel con relación de las facturas - Certificado de parafiscales vigente Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas. Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución. Causales de devolución 1. Persona corresponde a otro responsable de pago 2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago. 3. Factura ya pagada o en trámite 4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

Una vez el **CONTRATISTA** presente los documentos requeridos para el pago, los **respectivos** pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley **aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT).**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia IT**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 **(**Regional de Aseguramiento en Salud**)**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la factura electronica, la sección NOTA O OBSERVACIONES , inicia la vinculacion de la factura al siif nacion : iniciando con #$ luego registra la posicion del catologo Institucional (PCI) que identifica la entidad que gestionara el pago, es decir la unidad o subunidad en la se registro el compromiso presupuestal; datos del contrato; y correo del supervisor, y faniliaza la vinculacion con los signos #$, esta informacion debe estar solo en una linea, no lleva espacios, la informacion se separa con punto y coma (;)

Ejemplo: #$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML)

Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura,

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

#$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegará una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atenta si le llega notificación de aprobación o rechazo de la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicadas **y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas**, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes **ante la oficina de central de cuentas** para continuar con el trámite de pago respectivo.

La siguiente información se hace necesario, coordinar con la señora Subintendente MARTHA CRUZ BAQUERO del Grupo de Auditorías Médicas y Concurrencia, toda vez que es de imperiosa necesidad conocer la normatividad aplicable a las glosas efectuadas a la facturación electrónica radicada en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, como motivo de la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, así:

PARÁGRAFO 1: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la **Resolución 2284 del 2023** anexo técnico N°3, **circular externa No 21 del 2024** y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: 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. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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,

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	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. **PARÁGRAFO 2: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **REQUISITOS PARA EL PAGO** Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. c. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. d. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. e. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones f. 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
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, por consiguiente se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías, de igual forma lo contemplado en la Resolución No. 001755 del 26 de mayo de 2017 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio de ejecución y hasta el **30 de septiembre del 2026** y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el Artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
CLAUSULA SEPTIMA. - VIGENCIA	La vigencia del Contrato será de seis (6) meses más, los cuales serán para efectos de liquidación del Contrato, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	SEGÚN LUGAR ESTABECIDO EN LA PRESENTE INVITACION
CLAUSULA NOVENA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 POLICÍA NACIONAL,

CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

FORMULARIO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Villavicencio,

Señores
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**
Ciudad

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa ***PN RASES No. 7 CD 068 2026***

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 RASES No. 7 CD 068 2026***, convocado para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.**

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 ítems 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 el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

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

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

4. Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 EN LOS MUNICIPIOS SABANALARGA, VILLANUEVA, MONTERREY, MANÍ, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA, SAN LUIS DE PALENQUE TRINIDAD, OROCUE, TÁMARA, PORE, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, SACAMA, Y LA SALINA.** En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas; y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, E-mail.

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

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

20. Que la vigencia de la presente oferta es de tres (3) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo un (1) año de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.
La unidad prestadora de salud de Meta se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL TÉCNICO I/O PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN TÉCNICA	INSTITUCIÓN QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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 por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce 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 en los procesos de atención.	**Complicacion:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

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

M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO 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
*Lapusu 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			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

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

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

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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 procedimientos 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.
Del ítem 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 ítem 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.

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE