REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

Neiva, 28 JUL 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES N°2 MIC 042 2026

La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), con domicilio o sede en la ciudad de Florencia Caquetá que tenga dentro de su objeto actividad igual o similar al objeto de este proceso de contratación y que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades para contratar, señaladas por la Constitución y la Ley y que cumpla con los requisitos aquí consagrados.

Los oferentes deben estar debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con domicilio o sede en la ciudad de Florencia- Caquetá, con el fin de cumplir con la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**, que hacen parte de la necesidad descrita en la presente invitación, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Así mismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 6° y 7° de la Ley 80 de 1993 modificados por la Ley 2160 de 2021, podrán celebrar contratos las personas consideradas legalmente capaces, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa precontractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, decreto 1860 de 2021, decreto 441 de 2022 y demás normas reglamentarias.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021 en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	----------
85122201	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de evaluación y valoración de salud individual	valoración del estado de salud individual

Presupuesto

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/LEGAL IVA INCLUIDO** para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA.	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	UPRES CAQUETA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS	16	1	$50.000.000	$50.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 50.000.000

Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 50126 y QUIPU No. 273 de fecha 24 de julio de 2026, expedido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.

Forma y plazo de ejecución

La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**.

La Adjudicación se efectuará en forma **TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO**, de acuerdo al mayor porcentaje de descuento ofertado y el mismo será aplicado al valor estimado de cada uno de los servicios descritos en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección No. 4 OFERTA ECONOMICA.

El Plazo de Ejecución será de hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026 y/o HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.**

Lugar de Prestación del servicio

El oferente que resulte adjudicatario se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas con domicilio o sede en la ciudad de Florencia- Caquetá durante la vigencia del contrato, de conformidad con la Resolución 0003100 de 2019.

Forma de pago

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) 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, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio 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. 2, 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 el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario 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 realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*". Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: ***"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre de 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  NOTA: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre de 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

  NOTA 1: Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

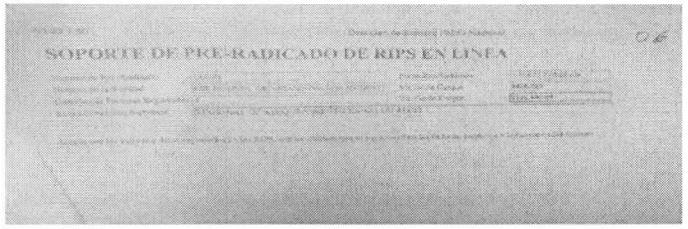
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

NOTA 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

NOTA 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

NOTA 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

  "Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

NOTA 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

NOTA 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

- ✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ➢ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- ➢ Certificación aportes parafiscales actualizado.
- ➢ Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- ➢ Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- ➢ Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- ➢ 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- ➢ **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

- ✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	Fecha factura	Fecha atención	Nombres y apellidos paciente	No. Identificación	Edad	DX	Procedimiento	Valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "*Radicación de Cuentas Médicas*".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1: La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3: A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

NOTA 1: Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

NOTA 2: Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la Ley 594 de 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

Nota: Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

	Nota: El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. **g.** 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. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le hayan requeridos al oferente justificación del valor ofrecido, la RASES 2 de manera objetiva considera que la **ejecución del futuro contrato se pueda colocar en riesgo**. (artículo 2.2.1.1.2.2.4 del decreto 1082 de 2015). El proceso de aclaración de ofertas no es una oportunidad para que los proponentes modifiquen parcial ni totalmente sus ofertas. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **k.** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, previo requerimiento. Si la aclaración no afecta la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal. (Parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007). **l.** La no presentación de la oferta económica. **m.** Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Si la aclaración no afecta la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal (parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007). **n.** Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso. **o.** En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada. **p.** Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios o uniones temporales, se encuentren con multas. En cumplimiento al **artículo 183** del Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016). **CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información,

	ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo**. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente".*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La oferta **ECONOMICA** se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma **TOTAL** del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. **OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:** Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido. El oferente debe indicar el presupuesto oficial como se relaciona a continuación, así:

OBJETO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR ESTIMADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	2026	RASES No 2	$50.000.000.00
TOTAL			$50.000.000.00

	2. **OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:** En esta, se determinará el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual se aplicará para cada uno de los procedimientos enunciados en el presente estudio previo. Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el mayor porcentaje

	de descuento se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021 El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado para cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II. ***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con el numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional De Aseguramiento en Salud No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor precio cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional De Aseguramiento En Salud No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional De Aseguramiento En Salud No.2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de **mayor porcentaje de descuento**, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. **NOTA 1:** Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible. **NOTA 2: CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (Artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 5º de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. **NOTA 3:** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos. **NOTA 4:** En el caso que alguna entidad oferte un **CERO PORCIENTO DE DESCUENTO** entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo
Procedimiento en caso de empate	En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

	Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, en virtud a la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".*
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

Requisitos de orden técnico

- Presentar diligenciado junto con los documentos requeridos en el Anexo condiciones técnicas.
- Presentar diligenciado el Formulario - sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Requisitos de orden económico

- Presentar diligenciado el formulario datos básicos beneficiario cuenta
- Presentar certificación bancaria vigente con un término de expedición no mayor a 30 días anteriores a la fecha del cierre.
- **Diligenciamiento de la oferta económica en la plataforma SECOP II** como lo exige la Regional De Aseguramiento En Salud N°2.

Requisitos de orden jurídico

- Carta de presentación de la propuesta de acuerdo al Formulario firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes en la página de medidas correctivas (RNMC), el del delito sexuales del oferente o su representante legal.
- Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal adjuntando el último pago de la planilla.

- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- presentar diligenciado el formulario compromiso anticorrupción
- Presentar diligenciado el formulario certificado de inhabilidades e incompatibilidades, y obligaciones.
- Presentar diligenciado el formulario acuerdo de confidencialidad
- La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.
- En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunte certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural.

2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Técnico del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

2.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Técnico del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

2.3 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Técnico del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudios previos	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a MIPYME	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipymes o si podrá participar cualquier otro interesado.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo máximo para expedir adendas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**

Notificación de aceptación de oferta.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN** https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha: CRONOGRAMA SECOP II** **Hora: CRONOGRAMA SECOP II**

NOTA IMPORTANTE: LOS OFERENTES DEBERÁN ACATAR LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL No 8 del 17 de septiembre de 2022 – NUMERAL 1.8. QUE DICE:

"1.*8. MEDIDAS CONTRA LA AFECTACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES.*

En los pliegos de condiciones las entidades exigirán que los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas justifiquen la razón por la cual no subsanaron.

Las entidades deben dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar en los casos en que se identifiquen patrones sospechosos a efectos de propender por la preservación de la competencia real en la contratación pública".

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 a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

6. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

La supervisión del contrato que se llegue a suscribir, estará a cargo de la señora Subintendente YONNI GUISAO RIOS Responsable Integración de la Microred de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No2, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993.

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

Atentamente,

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaboró: IJ Mauricio David Duarte Fajardo / Analista de Contratos
Revisó: : CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Asesor Jurídico RASES No. 2
Aprobó: PS-16. Maria Fernanda Rodriguez Puentes / jefe Grupo Contratos RASES No, 2 (E)
Aprobó: MY. Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES No, 2
Fecha Elaboración: julio 2026

Carrera 22 Sur No. 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Telefono: 8630065
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

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

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL		
2	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO		
3	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA		
4	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O MASTOIDES VIA ENDOSCOPICA (CURACION DE OIDO) / APLICACIÓN DE CORTICOIDE INTRATIMPANICO		
5	210001	CAUTERIZACION Y ABLACION DE EPISTAXIS		
6	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSASAL		
7	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		
8	221401	NASOSINUSCOPIA		
9	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL		
10	306001	NASOLARINGOSCOPIA		
11	306004	LARINGOSCOPIA		
12	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL		
13	332202	BRONCOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA		
14	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR		
15	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA		
16	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
17	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
18	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
19	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE TOXINA BOTULINICA		
20	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		
21	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA CON SUTURA		
22	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA		
23	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)		
24	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)		
25	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
26	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE 5 A 10 LESIONES		
27	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		
28	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA 6 LESIONES (NO INCLUYE CRIOTERAPIA)		
29	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES		
30	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES		
31	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		
32	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES		
33	863601	APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNE)		
34	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA CARDIOLOGIA		
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
36	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
37	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
38	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
40	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
41	881151	ECOGRAFIA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
43	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL / ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL DOPPLER)		
44	881204	ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y B DOPPLER COLOR)		
45	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA		

46	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
47	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
48	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
49	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
50	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
51	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
52	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
53	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
54	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
55	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		
57	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
58	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
59	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
60	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
61	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
62	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
63	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
64	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
65	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
66	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
67	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
68	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
69	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
70	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO		
75	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
76	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS		
77	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
78	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		
79	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
80	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
81	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
82	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
83	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
84	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
85	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
86	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
87	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
88	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
89	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
90	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
91	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
92	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
93	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
94	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
95	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
96	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
97	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
98	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
99	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO		
100	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
101	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
102	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
103	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
104	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
105	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA VASCULAR		
106	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
107	890244	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		
108	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
109	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
110	890264	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		
111	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
112	890269	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		
113	890271	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		

114	890274	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
115	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
116	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
117	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
118	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA UROLOGIA		
119	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA		
120	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA		
121	890325	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
122	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA		
123	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA VASCULAR		
124	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
125	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		
126	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
127	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
128	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		
129	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
130	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		
131	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		
132	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
133	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
134	890382	CONSULTA DE CONTROL 0 DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
135	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
136	890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA UROLOGIA		
137	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL		
138	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		
139	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL		
140	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)		
141	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		
142	891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO		
143	891514	ONDA F (POR NERVIO)		
144	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)		
145	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)		
146	891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA		
147	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO		
148	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)		
149	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (HORA)		
150	892001	URODINAMIA ESTANDAR		
151	892401	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD		
152	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES		
153	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		
154	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO		
155	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
156	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)		
157	893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL		
158	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
159	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA		
160	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO		
161	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		
162	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS		
163	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)		
164	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		
165	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
166	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PYLORI		
167	930301	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES SOD		
168	930401	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR		
169	930402	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN MUSCULAR ESTÁTICA, DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD		
170	930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA		
171	930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA		
172	930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE		
173	930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES		
174	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
175	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
176	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIO PULMONAR		
177	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR		
178	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)		

179	939402	NEBULIZACION		
180	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		
181	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
182	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		
183	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD		
184	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA		
185	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA		
186	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
187	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA TRANSNASAL		
188	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA ENDOSCOPICA		
189	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.		
190	992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)		
191	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta, certificaciones de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contratante • Nombre del contratista Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad CAQUETA, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
2	Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **(ANEXAR CERFIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL).**		
3	El OFERENTE deberá encontrarse Habilitado según Resolución 003100 del 25 de noviembre de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" para los servicios que hace referencia el objeto contractual Para ello, el comité técnico verificara la habilitación a través del REPS de cada servicio ofertado.		

4	**EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN EL CUAL** se compromete a contar con la existencia y disponibilidad de los equipos (GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD) que destinarán para la prestación de los servicios, con sus respectivas hojas de vida de los equipos, acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes, requeridos para cumplir con el objeto del contrato. **(ANEXAR CERFIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL).**		
5	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". Por lo cual el **OFERENTE** debe diligenciar el FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
6	**EL OFERENTE** designara un funcionario, para la coordinación con el supervisor del contrato para que vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y soluciones los inconvenientes que se presenten e informe el contrato este en un (50%) por ciento consumido. Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicionar el contrato. En consecuencia, el oferente deberá diligenciar la siguiente información: **Nombre:** **Teléfonos:** **Correo electrónico:**		
7	**EL OFERENTE MEDIANTE CERTIFICACIÓN SE COMPROMETE A GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITA ASI:**		

OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITA: La oportunidad para la asignación de citas, contada a partir de la solicitud del usuario (o de la entidad contratante), será de máximo diez (10) días calendario.

Calidad	Oportunidad en la primera consulta	Tiempo entre remisión y atención inicial	Porcentaje	(Consultas en ≤15 días / Total primeras consultas) * 100	≥ 95%

8	El oferente deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. (ANEXAR CERFIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL). **ANEXAR CERTIFICADO**		

NOTA: Todos los procedimientos del Anexo deben ser ofertados afirmativamente.

El Anexo no debe ser modificado.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____
Email _____

ANEXO N°2

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N°3
OLBIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

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

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

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

10. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

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

12. El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%.

13. 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 2195 de 2022, y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad.

14. 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.

15. Asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiesen sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

16. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos servicios que no queden incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros:

- Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato.
- El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".
- Todos los servicios se prestarán una vez tengan el aval del supervisor del contrato, jefe de la UPRES y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia).

La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.

17. Debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: **a**.) Procurar el cuidado integral de su salud. **b**.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **c**.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **d**.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **e**.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **f**.) Consultar, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social, los adoptados por la Dirección de Sanidad a través de sus diferentes unidades y a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad para los Procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **g**.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **h**.) Informar oportunamente a los contratacantes toda novedad derivada del contrato.

18. Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por los profesionales en salud de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2.

19. Garantizar la implementación de un plan de contingencia que permita asegurar la continuidad en la prestación del servicio ante fallas de equipos, indisponibilidad de talento humano o eventos de fuerza mayor

20. El Contratista permitirá el acceso a la supervisión, los funcionarios del Grupo de Garantía de la Calidad, la Auditoría de la Calidad, la Auditoría de Cuentas, el Líder de Referencia y Contrarreferencia, al igual que la médico concurrente que definirá la pertinencia con el fin de coordinar y analizar la atención al usuario

21. Garantizar el manejo, custodia y confidencialidad de la historia clínica conforme a la normatividad vigente

22. Permitirá el acceso de los Auditores de la Policía Nacional, con el fin de establecer una verificación exhaustiva y minuciosa con relación a las siguientes variables (servicio prestado, listado de pacientes atendidos, diagnósticos concurridos, adecuación de la sala de procedimientos, comportamiento de la utilización del servicio, adecuación de volumen), para el cumplimiento de manera integral del futuro contratoç

23. Garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios conforme a los tiempos establecidos por la Entidad

24. 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.

El proponente:

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____
Email _____

ANEXO No. 4

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento.

Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MAS, Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-HOSPITALARIA – SERVICIOS DE SALUD	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR. NOTA: ATENDIENDO QUE LAS POLIZAS REGSITRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ **RENOVAR Y ACREDITAR** ANTE LA RASES2 ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	EN RAZÓN A LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS, TODA VEZ QUE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CONLLEVA RIESGOS INHERENTES A LA ATENCIÓN EN SALUD, TALES COMO ERRORES DIAGNÓSTICOS, COMPLICACIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y DAÑOS CAUSADOS A LOS USUARIOS CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. LO ANTERIOR, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INSTITUCIÓN CONTRATISTA, EN SU CALIDAD DE PERSONA JURÍDICA, RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR LOS ACTOS DE SU PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL FRENTE A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. ATENDIENDO QUE DICHAS PÓLIZAS REGISTRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ RENOVAR Y ACREDITAR ANTE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 – RASES2, ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO SUS PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____
Email _____

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento			Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
															Probabilidad	Impacto	Calificación						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del			3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y aceptada el	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	General	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato			3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista	Inicio de Etapa de ejecución	Al finalizar Etapa de ejecución	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
1	General	Interno	Planeación	Riesgos Económicos	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Sobre costo en la asignación del presupuesto			3	1	4	Riesgo Bajo	UPRES CAQUETA	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, caracteristicas de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	UPRES CAQUETA	En la etapa de planeación	En la etapa de Selección	Supervisando la determinación de las especificaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Permanente Durante la etapa de planeación

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

Email _____

ANEXO N°5

OFERTA ECONOMICA

DOCUMENTO INFORMATIVO

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO	VALOR ESTIMADO
1	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 164.986
2	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 164.986
3	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 106.818
4	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O MASTOIDES VIA ENDOSCOPICA (CURACION DE OIDO) / APLICACIÓN DE CORTICOIDE INTRATIMPANICO	$ 867.320
5	210001	CAUTERIZACION Y ABLACION DE EPISTAXIS	$ 345.844
6	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSASAL	$ 345.844
7	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 629.645
8	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 973.087
9	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 319.058
10	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 973.087
11	306004	LARINGOSCOPIA	$ 624.722
12	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.507.140
13	332202	BRONCOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 1.507.140
14	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.507.140
15	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.166.560
16	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 474.819
17	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 771.580
18	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 462.948
19	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE TOXINA BOTULINICA	$ 417.677
20	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 198.533
21	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA CON SUTURA	$ 217.661
22	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 457.924
23	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 457.924
24	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 457.924
25	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 228.962
26	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE 5 A 10 LESIONES	$ 249.614
27	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 271.038
28	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA 6 LESIONES (NO INCLUYE CRIOTERAPIA)	$ 271.038
29	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 198.617
30	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES	$ 154.009
31	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 205.945
32	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 205.945
33	863601	APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNE)	$ 130.098
34	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA CARDIOLOGIA	$ 75.891
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 104.420
36	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 175.864
37	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 104.420
38	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 104.420
40	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
41	881151	ECOGRAFIA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 104.420
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 91.980
43	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL / ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL DOPPLER)	$ 344.919
44	881204	ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y B DOPPLER COLOR)	$ 542.075
45	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.062.467
46	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 104.420
47	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 104.420
48	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 104.420
49	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 104.420
50	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 104.420

51	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 104.420
52	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 104.420
53	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 104.420
54	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 175.864
55	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 175.864
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 104.420
57	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 104.420
58	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 104.420
59	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 104.420
60	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 104.420
61	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
62	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 125.373
63	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
64	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
65	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.420
66	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 104.420
67	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 104.420
68	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 104.420
69	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 104.420
70	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 104.420
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 104.420
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 104.420
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 104.420
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 104.420
75	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 104.420
76	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 100.746
77	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 175.864
78	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 164.714
79	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 164.714
80	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 164.714
81	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 164.714
82	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 175.864
83	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 175.864
84	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 175.864
85	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 175.864
86	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 175.864
87	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 175.864
88	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 164.714
89	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 164.714
90	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 164.714
91	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 164.714
92	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 175.864
93	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 175.864
94	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 173.804
95	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 175.864
96	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 164.714
97	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 175.864
98	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 164.714
99	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 175.864
100	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 164.714
101	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 175.864
102	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 29.055
103	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 36.319
104	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 69.545
105	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA VASCULAR	$ 108.415
106	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 55.762
107	890244	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 119.257
108	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.566
109	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 55.762
110	890264	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	$ 75.891
111	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 55.762
112	890269	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 130.098
113	890271	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 119.257
114	890274	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 73.255
115	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 130.098
116	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 55.762
117	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 55.762
118	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA UROLOGIA	$ 55.762

119	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 29.055
120	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 36.319
121	890325	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 69.545
122	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA	$ 75.891
123	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA VASCULAR	$ 108.415
124	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 55.762
125	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 119.257
126	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.566
127	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 55.762
128	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	$ 68.949
129	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 55.762
130	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 130.098
131	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 119.257
132	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 72.255
133	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 130.098
134	890382	CONSULTA DE CONTROL 0 DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 55.762
135	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 55.762
136	890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA UROLOGIA	$ 55.762
137	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 119.257
138	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 119.257
139	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 119.257
140	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 86.234
141	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 72.376
142	891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	$ 86.234
143	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 86.234
144	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 86.234
145	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	$ 227.302
146	891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 228.461
147	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 1.200.803
148	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	$ 1.200.803
149	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (HORA)	$ 229.808
150	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 220.600
151	892401	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD	$ 183.833
152	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 220.576
153	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 162.623
154	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO	$ 258.555
155	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 94.534
156	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 90.960
157	893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	$ 96.238
158	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 39.355
159	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	$ 238.513
160	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 238.513
161	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 256.261
162	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 379.453
163	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 342.866
164	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 342.866
165	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 33.725
166	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PYLORI	$ 285.779
167	930301	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES SOD	$ 108.415
168	930401	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR	$ 108.415
169	930402	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN MUSCULAR ESTÁTICA, DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD	$ 108.415
170	930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	$ 208.839
171	930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	$ 86.234
172	930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	$ 86.234
173	930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	$ 86.234
174	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 85.347
175	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 29.055
176	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIO PULMONAR	$ 86.255
177	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 86.222
178	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 35.777
179	939402	NEBULIZACION	$ 35.777
180	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 173.464
181	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 233.658
182	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 233.658
183	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$ 232.472

184	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	$ 238.882
185	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	$ 233.658
186	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 127.798
187	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA TRANSNASAL	$ 129.943
188	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA ENDOSCOPICA	$ 152.898
189	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	$ 464.259
190	992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$ 177.504
191	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 91.069

El descuento ofertado debe ser presentado en la plataforma **SECOP**

FORMULARIO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Neiva, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número **PN RASES N°2 MIC XXX 2026** cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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

FORMULARIO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva, XXXXXXXXXXXXXXX

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

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 MINIMA CUANTIA No. PN RASES N°2 MIC 036 2026, convocado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones 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.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

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

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

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones 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.

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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.

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 , 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.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, 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.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

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 POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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.

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.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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.

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

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).

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

La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.

Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente

El proponente:

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

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

FORMULARIO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la Dirección Administrativa y Financiera)

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

FORMULARIO

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES N°2 MIC XXX 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

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 No2, 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 No2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente

Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

FORMULARIO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional De Aseguramiento En Salud N°2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

FORMULARIO

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Neiva, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTAS DE ESPECIALISTAS, SUBESPECIALISTAS Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: Que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

YO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXXXXX** obrando en nombre propio según certificado de matrícula mercantil que se anexa, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación _____ como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.

4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en salud N°2, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad de Ibagué Tolima.

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).