REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

No GS-2026- 100625 **-ARLOF-GRUCO - 11.9**

Villavicencio, 21 de agosto de 2026

Doctora
LIZETH DANIELA VALERO CALDERON
Gerente E.S.E Hospital Municipal de El Dorado
Calle 6 No. 3 – 24 Barrio Centro,
shospitaleldorado@esedorado.gov.co
3203434109
El Dorado - Meta

Asunto: Solicitud de oferta **PN RASES No. 7 CD 099 2026**

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES No. 7 CD 099 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META,** así:

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

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

1. CONDICIONES BÁSICAS

1. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATACIÓN DIRECTA. El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: “las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora…”.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td>El oferente será la E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO entidad de salud que debe contar con la capacidad instalada, para prestar los servicios solicitados por la Regional de Aseguramiento en salud No. 7 y encontrarse habilitada por la Secretaría de Salud del Departamento para la prestación de los servicios requeridos.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS</td><td>La prestación de los servicios de salud de I y II nivel se realizarán en las Instalaciones de la E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO, identificado con NIT. 900.081.643-7, ubicada en la Calle 6 No. 3 – 24 Barrio Centro – El Dorado - Meta.</td></tr>
</table>

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS:** El **CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7,** que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un usuario de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996. **URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 META** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, CONTRATISTA** informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el usuario sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la Contratista, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el **31 de diciembre del 2026,** previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

VALOR ESTIMADO

El valor estimado asciende a la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00) M/CTE**, Distribuidos de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	RASES 7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META	16	2026	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$ 20.000.000,00**

Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. SIIF No. 41126 del 21 de agosto de 2026, expedido por la jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7.

FORMA DE PAGO

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

En cumplimiento a la Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023 la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT.

Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:
- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.
Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.
Causales de devolución

1. Persona corresponde a otro responsable de pago

2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.

3. Factura ya pagada o en trámite

4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

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

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

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

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

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.

- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

Una vez el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago, los respectivos pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT).

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

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo,

establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia IT.

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML)

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

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

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

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

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

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

PARÁGRAFO 2: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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

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

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

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

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

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

REQUISITOS PARA EL PAGO
Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.
El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
b) Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente
c) Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
d) Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
e) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
f) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
g) Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación.

PLATAFORMA SECOP II: El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, Resolución No. 001020 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2026, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución; se requiere que la entidad contratista incluya a esta Regional de Aseguramiento en Salud en la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales, en caso negativo se requiere constituirse una garantía única de cumplimiento.
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando el proponente, se encuentre incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley. b) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante. c) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. d) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. e) Cuando la oferta no cumpla con las condiciones jurídicas, financieras y especificaciones técnicas mínimas establecidas por la entidad y no se subsanen estos requisitos dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso. f) Cuando los oferentes realicen modificaciones a los ítems o supriman algún aspecto relacionado en las condiciones técnicas y/o económicas. g) Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica. h) Cuando el proponente no presente la oferta económica en la fecha prevista para el cierre de acuerdo con el cronograma del proceso. i) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems que comprenden la oferta económica. j) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial o el valor unitario ofertado supere el precio techo establecido por la entidad para cada uno de los ítems que la conforman. k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso. l) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. m) Las demás contempladas en la Ley **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado presentados por el oferente, se desprende que no existen razones que justifiquen la existencia de precios artificialmente bajos o se superen los precios de referencia establecidos dentro del proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Indisponibilidad	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible

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

5.1. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario idóneo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7 y/o Unidad Prestadora en Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, asimismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

V.) Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

3. OFERTA ECONÓMICA

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

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

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

5. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

6. MINUTA DEL CONTRATO

Ver Anexo

7. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	**Lugar:** Regional de Aseguramiento en Salud No 7– Oficina de Contratos ubicada en Calle 15 N.° 15ª – 33 Barrio El Estero – Villavicencio. **Fecha**: Según cronograma SECOP II **Hora:** Según cronograma SECOP II
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Según cronograma SECOP II
TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Según cronograma SECOP II

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

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

8. PREPARACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA

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

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

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere esta invitación emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentado en su idioma original y en traducción simple al castellano

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de información Financiera "SIIF", los proponentes que participen en este proceso de selección diligenciaran el Formulario denominado "Formato información a terceros"

9. REQUISITOS HABILITANTES

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

9.1 REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS

Los requisitos jurídicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal y capacidad de contratación.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Libreta militar y/o situación Militar definida (Menores de 50 años)
- ✓ Antecedentes Procuraduría y Contraloría, tanto de la persona natural como jurídica.
- ✓ Antecedente Judiciales (PN o Rep Legal)
- ✓ Certificado de medidas correctivas (PN o Rep Legal)
- ✓ Antecedente de Delitos Sexuales (PN o Rep Legal)
- ✓ Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Rep. Legal
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Certifiquen que se encuentren al día.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o persona jurídica)
- ✓ El oferente deberá diligenciar el Anexo de Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.

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

9.2 REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS

Los requisitos técnicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

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

Y demás formatos establecidos

9.3 REQUISITOS HABILITANTES ECONOMICOS/FINANCIEROS

- ✓ Certificación bancaria vigente, no superior a un (1) mes
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)

- ✓ Diligenciamiento de la propuesta económica.
- ✓ Registro Único Tributario vigente no mayor a 30 días de impresión
- ✓ Diligenciar formato de sostenibilidad de precios.
- ✓ Diligenciamiento Anexo de la Oferta Económica

10. EVALUACIÓN TÉCNICA

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

11. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

Se verificarán como "cumple o no cumple" y el factor económico serán evaluadas de acuerdo del anexo oferta económica.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere la tarifa techo asignado.

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

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual y post contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

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

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

Atentamente,

Mayor. **LUISA FERNANDA MEJÍA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7

Elaboró: SI. CRISTHIAN YESID HERNANDEZ ROMERO.
APOYO GRUPO DE CONTRATOS.

Revisó: TE. JUAN DANILO GARCIA CAICEDO
RASES No7 GRUPO DE CONTRATOS.

Revisó: ~~OT.~~ SERGIO ANDRES RUIZ HIDALGO
RASES No7 ÁREA ADMINISTRATIVA RASES No 7

Revisó: CPS -04. EVELYNE ALEXANDRA BENITEZ GUTIÉRREZ
ABOGADA.

Calle 15 No. 15ª-33 av. los maracos barrio estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.		
2	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social; la cual debera tener relacion de los servicios habilitados de los servicios medicos de baja y mediana complejidad con que cuenta para prestar los servicios.		
3	El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico y/o Médico Concurrente de RASES No.7, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.		
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
5	En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 093 del 08 de Octubre del 2025 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato.		
6	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
7	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.		
8	El contratista se obliga a hacer entrega de la información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022 MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.		

9	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública, bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.		
10	El contratista en ningún caso podrá suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del acuerdo 080 de 2022, con excepción de la atención inicial de urgencias.		
11	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocerá el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir		
12	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapéutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el área de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policía Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
13	El contratista deberá informar al jefe de la RASES No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
14	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo.		
15	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE. SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES. SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
16	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL debidamente firmado por el representante legal.		
17	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.		
18	Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.		
19	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS		
20	Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.		
21	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO ANTICORRUPCION debidamente firmado por el representante legal.		
22	El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO COMPROMISO SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO debidamente firmado por el representante legal.		

23	El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD debidamente firmado por el representante legal.		
24	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
25	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
26	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co RESOLUCIÓN 256 DE 2016: - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias - Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas - Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias III. OTROS INDICADORES: - Total egresos hospitalarios - Promedio de estancia hospitalaria - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I - Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II - Urgencias atendidas por SOAT - Mortalidad en urgencias - % de infección intrahospitalaria - Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio - Promedio estancia en unidad cuidado intermedio - % complicación quirúrgica - % de contrarreferencia		
27	SARLAFT – PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que: Los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades lícitas; No participa, ni ha participado en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o delitos conexos; Ni él, ni sus representantes, beneficiarios finales o personas vinculadas aparecen reportados en listas restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo la Lista OFAC (conocida como Lista Clinton), listas de sanciones del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas u otras listas vinculantes o utilizadas para prevención del riesgo; Se obliga a suministrar información veraz; completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE; Autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas. El incumplimiento de esta obligación facultará a EL CONTRATANTE para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.		

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS ACUERDOS DE VOLUNTADES CON ERP (DECRETO 441-2022)

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	El **CONTRATISTA** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*, con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.		
	Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la Prestación de servicios y tecnologías en salud. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos:		
	1. Por parte de las entidades responsables de pago:		
	1.1. El modelo de atención en salud.		
	1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.		
	Elementos comunes a las partes:		
	4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.		
	4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.		
	4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes		
	Parágrafo. Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo **cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.**		
	Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud,		
	Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente:		
	1. Objeto determinado.		
	2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.		
	3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud.		
	4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.		
	5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
	6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.		
	7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.		
	8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.		
	9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.		

	10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.		
	11. Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.		
	12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.		
	13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.		
	14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.		
	15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo		
	16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.		
	17. La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.,		
	18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.		
	19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.		
	20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.		
	21. Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.5 de este decreto.		
	22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.		
	Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE EL DORADO- META.		
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE DORADO – META		
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS- INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ATENCION MEDICA - ODONTOLOGIA		CUMPLE	
		SI	NO
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA		
130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		

230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
237102	PULPOTOMIA		
237103	PULPECTOMIA		
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
997107	APLICACION DE SELLANTES		
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA		
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN		
862701	ONICECTOMIA		
935401	APLICACION DE FERULA		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL		
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA		
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES		
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
935001	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
	ENFERMERIA – PROMOCION Y PREVENCION		
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)		
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
939402	NEBULIZACION		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
993101	VACUNACION CONTRA COLERA		
993101	VACUNACION CONTRA COLERA		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]		
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]		
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]		

993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]		
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS		
	LABORATORIOS		
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL		
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL		
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		

901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO		
903823	CREATININA DEPURACION		
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
903868	TRIGLICERIDOS		
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
907106	UROANALISIS		
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
903856	NITROGENO UREICO		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
907002	COPROLOGICO		
902213	HEMOGLOBINA		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
	TRASLADO ASISTENCIAL		
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		

Nota 1: El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como SI o NO, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.
Nota 2: Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el **Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025** *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)"*, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (dos cotizaciones)

_____
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

ANEXO
OFERTA ECONÓMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

ITEM	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO CUPS	TARIFA TECHO	TARIFA A OFERTAR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE EL DORADO- META.	SEGUN TARIFAS SOAT+ 2026 INCREMENTO ZONA ESPECIAL	
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE DORADO – META	SEGÚN ACUERDO NO.009 Del 24 DE SEPTIEMBRE de 2025	
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS- INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	TARIFA PROPIA / ACUERDO 09 DEL 24/09/2025	

	ATENCION MEDICA - ODONTOLOGIA	TARIFA TECHO	TARIFA A OFERTAR
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SEGUN TARIFAS SOAT+ 2026 INCREMENTO ZONA ESPECIAL	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA		
130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
237102	PULPOTOMIA		
237103	PULPECTOMIA		
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
997107	APLICACION DE SELLANTES		
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA		
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN		

862701	ONICECTOMIA		
935401	APLICACION DE FERULA		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL		
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA		
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES		
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) .		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
935001	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
	ENFERMERIA – PROMOCION Y PREVENCION		
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)		
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
939402	NEBULIZACION		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
993101	VACUNACION CONTRA COLERA		
993101	VACUNACION CONTRA COLERA		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SEGUN TARIFAS SOAT+ 2026 INCREMENTO ZONA ESPECIAL	
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]		
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		

993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]		
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS		
	LABORATORIOS		
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL		
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL		
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO		
903823	CREATININA DEPURACION		
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
903868	TRIGLICERIDOS		
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
907106	UROANALISIS		
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		

901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
903856	NITROGENO UREICO		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
907002	COPROLOGICO		
902213	HEMOGLOBINA		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
TRASLADO ASISTENCIAL			
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	SEGÚN ACUERDO NO.009 Del 24 DE SEPTIEMBRE de 2025	

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

ITEM	MEDICAMENTOS	TARIFA TECHO	TARIFA A OFERTAR
1	ACETAMINOFÉN JARABE 150 MG/5ML MI (3%)*60ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
2	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 MG/ML (10%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
3	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
4	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
5	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO TABLETA 100 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
6	ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
7	ACIDO VALPRÓICO (CAP 250MG)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
8	ADRENALINA-EPINEFRIA, SOL INYECTABLE, 1 MG/1ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
9	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
10	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
11	ALPRAZOLAM TABLETA 0,25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
12	ALUMINIO HIDRÓXIDO 6% SUSPENSIÓN ORAL*360ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
13	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
14	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
15	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
16	AMIODARONA CLORHIDRATO POLVO PARA INYECCION 150 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
17	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
18	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
19	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
21	AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
22	AMPICILINA (SAL SÓDICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
23	AMPICILINA (SAL SÓDICA) 500 MG DE BASE CAPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
24	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
25	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO1G + 1,5GPOLVOPARA INY	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
26	ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
27	ATORVASTATINA 40MG TAB	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
28	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
29	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
30	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
31	BENCILIO BENZOATO LOCION 25%	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
32	BETAMETASONA 0,05% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
33	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION ORAL 0.60 MG/ML (0.060%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
34	BETAMETILDIGOXINA, SOLUCION ORAL 0.60 MG/ML (0.060%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
35	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
36	BISACODILO 5 MG GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

37	BROMOCRIPTINA TABLETA 2,5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
38	CALCITRIOL 0,25 MCG/CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
39	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
40	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
41	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
42	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
43	CEFALEXINA 125 MG/5 ML (2,5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
44	CEFALEXINA 250 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
45	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
46	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
47	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
48	CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
49	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
50	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETA 500 MG DE BASE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
51	CLINDAMICINA 600 MG AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
52	CLONIDINA CLORHIDRATO. SEGÚN LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. 0.150 MG TABLETA O COMPRIMIDO	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
53	CLOPIDOGREL 75 MG DE BASE TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
54	CLORFERINAMINA JARABE 2 MG/5ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
55	CLORURO DE POTASIO SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
56	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE APP X 10 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
57	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
58	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
59	CLOTRIMAZOL 100 MG ÓVULO O TABLETA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
60	CORTICOIDE 0,1 - 1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
61	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA 0,1% + 0,35% + 6.000 UI/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
62	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
63	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
64	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
65	DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
67	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
68	DICLOXACILINA 500 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
69	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
70	DIFENHIDRAMINA 50 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
71	DIFENHIDRAMINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG/ML (0.242%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
72	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 2,42 MG/ML (0,242%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
73	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG/ML (0.242%)2	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
74	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
75	DIPIRONA MAG 2G/5ML AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
76	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
77	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
78	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
79	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
80	ERGOTAMINA + CAFEÍNA (1 + 100) MG TABLETA O CÁPSULA)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
81	ERGOTAMINA+CAFEINA TABLETA O CAPSULA (1+100) MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
82	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 MG DE BASE TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
83	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
84	FENITOINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG/5ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
85	FENTANILO CITRATO 0,05 MG/ML (0,005%) SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
86	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0,2% - 1% SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
87	FLUCONAZOL 200 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
88	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
89	FOLICO ACIDO TABELTA 1 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
90	FOROSEMIDA 40 MG TAB	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
91	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
92	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
93	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
94	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

95	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
96	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION OFTALMICA 3MG/ML DE BASE (0.3%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
97	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
98	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
99	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
100	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
101	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
102	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MG POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
103	HIERRO (FERROSO) SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
104	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
105	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
106	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
107	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0,020 + 2,5) G/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
108	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
109	INSULINA ZINC N:P:H O INSULINA NPH DE ORIGEN HUMANO O BOVINO 80 - 100 UI/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
110	IPRATROPIO BROMURO 0,02 MG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
111	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
112	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
113	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
114	LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 100 MCG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
115	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2% JALEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
116	LORATADINA 5 MG/5 ML (0,1%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
117	LORATADINA JARABE 5MG/5ML (0.1%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
118	LORATADINA TABLETA 10 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
119	LOSARTAN. SEGÚN LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
120	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
121	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MG, SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
122	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/3ML SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
123	METFORMINA 850 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
124	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
125	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
126	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
127	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2 ML DE BASE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
128	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN ORAL 4 MG / ML (0,4%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
129	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
130	METRONIDAZOL 500 MG ÓVULO O TABLETA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
131	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
132	METRONIDAZOL (BENZOÍLO) 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSIÓNORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
133	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
134	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
135	NIFEDIPINA TABLETA O CAPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 30 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
137	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
139	OXACILINA (SAL SÓDICA) 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
140	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
141	PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
142	PENICILINA G BENZATÍNICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
143	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
144	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
147	PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
148	SALBUTAMOL (SULFATO) 0,5% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

152	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
153	SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG/5 ML (0,04%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
154	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL, FÓRMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN G/L.	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
155	SODIO CLORURO 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
156	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA X 500 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
157	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA X 500 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
158	SUCRALFATO 1 G TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
159	SUCRALFATO TABLETA 1 G	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
160	SULFATO FERROSO JARABE 600 MG/15ML FCO X 120 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
161	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
162	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
163	TIAMINA 300 MG TABLETA, GRAGEA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
164	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
165	TOXOIDE TETÁNICO INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
166	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
167	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
168	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
169	VACUNA ANTITETANICA BBS UNIDOSIS X 0.5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

ITEM.	NOMBRE	PRESENTACIÓN	TARIFA TECHO	TARIFA A OFERTAR
1	BURETROL EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
2	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
3	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
4	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
5	CANULA GUEDEL 0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
6	CANULA GUEDEL 1	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
7	CANULA GUEDEL 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
8	CANULA GUEDEL 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
9	CANULA GUEDEL 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
10	CANULA GUEDEL 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
11	CATETER HEPARIZADO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
12	CATGU CROMADO 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
13	CATGU CROMADO 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
14	CATGU CROMADO 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
15	CATGU CROMADO 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
16	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
17	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
18	CYSTOFLOS 200	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
19	HUMIDIFICADO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
20	JERINGA DESECHABLE 1 ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
21	JERINGA DESECHABLE 5 ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
22	JERINGA DESECHABLE 10ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
23	JERINGA DESECHABLE 20ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
24	JERINGA DESECHABLE 50ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
25	MACROGOTEO EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
26	MASCARA LARINGEA 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
27	MASCARA LARINGEA 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
28	MASCARA LARINGEA 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
29	MASCARA LARINGEA 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
30	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
31	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
32	MASCARA NO REHINALADORA PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
33	MASCARA NO REHINALADORA ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
34	MASCURA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
35	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
36	MICROGOTEO EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
37	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
38	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
39	PRESERVATIVOS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
40	SEDA PARA SUT	SOBRE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
41	SONDA FOLEY N 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
42	SONDA FOLEY N 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

43	SONDAS FOLEY 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
44	SONDAS FOLEY 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
45	SONDAS FOLEY 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
46	SONDAS FOLEY 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
47	SONDAS FOLEY 20	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
48	SONDAS FOLEY 24	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
49	SONDAS NASOGASTRICA 6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
50	SONDAS NASOGASTRICA 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
51	SONDAS NASOGASTRICA 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
52	SONDAS NASOGASTRICA 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
53	SONDAS NASOGASTRICA 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
54	SONDAS NASOGASTRICA 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
55	SONDAS NASOGASTRICA 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
56	SONDAS NELATON 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
57	SONDAS NELATON 6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
58	SONDAS NELATON 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
59	SONDAS NELATON 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
60	SONDAS NELATON 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
61	SONDAS NELATON 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
62	SONDAS NELATON 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
63	SONDAS NELATON 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
64	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
65	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
66	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
67	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
68	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
69	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
70	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
71	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
72	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
73	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
74	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
75	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
76	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
77	VENDA ALGODÓN 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
78	VENDA ALGODÓN 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
79	VENDA ALGODÓN 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
80	VENDA ALGODÓN 6X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
81	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
82	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
83	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
84	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
85	VENDA YESO 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
86	VENDA YESO 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
87	VENDA YESO 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
88	VENDA YESO 5X6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
89	VENOCATH NO 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
90	VENOCATH NO 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
91	VENOCATH NO 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
92	VENOCATH NO 20	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
93	VENOCATH NO 22	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
94	VENOCATH NO 24	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
95	EXTENCION DE VENOCLISIS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
96	EXTENSION DE OXIGENO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
97	EXTENSION DE ANESTESIA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
98	CLAM UMBILICAL	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	
99	LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)	

Nota 1: El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como SI o NO, El oferente deberá diligenciar los valores ofertados, en la columna correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.
Nota 2: Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el **Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025** *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)"*, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (dos cotizaciones)

_____

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

ANEXO
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA 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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 7 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 7 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.
12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
13. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.

15. Enviar al correo electrónico ruth.gomez@correo.policia.gov.co el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

16. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.

17. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.

18. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.

19. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

20. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

21. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.

22. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador

23. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias

24. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

25. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y PolicialAcuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

26. El contratista se compromete a dar aplicabilidad al Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, lineamientos para la red externa.

27. El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano de la MEVIL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS.

28. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y

17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

29. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.

30. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.

31. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contra referencia de la orden generada por el profesional tratante.

32. Realizar la contra referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible.

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

34. Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.

    - Requisitos establecidos por la DIAN.
    - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 441 de 2022, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
    - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
    - Presentar original de la autorización del servicio.
    - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022, MINSALUDy demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ejemplo: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
    - Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
    - La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
    - Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.

35. Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 y a la oficina de referencia y contra referencia, Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos con su respectivo soporte impreso y en programa compatible con Microsoft Excel.

36. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.

37. Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas.

38. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.

39. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.

40. Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes a los correos electrónicos demet.rase7-gdr@policia.gov.co y lithzy.villar@correo.policia.gov.co
41. Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.
42. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS.

43. Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.

44. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.

45. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo.

46. El contratista deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.

47. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 1036 de 2022 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.

48. Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas.

49. Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co

RESOLUCIÓN 256 DE 2016:
*Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
*Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
*Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
*Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
*Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
*Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
*Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias.

III. OTROS INDICADORES:
*Total egresos hospitalarios
*Promedio de estancia hospitalaria
*Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV
*Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I
*Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II
*Urgencias atendidas por SOAT
*Mortalidad en urgencias
*% de infección intrahospitalaria
*Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio
*Promedio estancia en unidad cuidado intermedio
*% complicación quirúrgica
*% de contrarreferencia

50. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

51. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

52. 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.

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

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número **PN RASES No. 7 CD 099 2026** cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META**

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

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número **PN RASES No. 7 CD 099 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META"**

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 2°, 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

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número **PN RASES No. 7 CD 099 2026** cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones 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.

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

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	

COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

_____
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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de Contratación Directa, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META**", durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

_____
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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas a su cargo o función, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo de confidencialidad por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual.

- La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligará al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su superior inmediato de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación laboral.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20___.

EL CONTRATISTA O TERCERO

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

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

ANEXO MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL
(NO DILIGENCIAR)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 7 CD 099 2026 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO, CON NIT 900.081.643-7, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META".

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4, literal C, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. *VALOR Y TARIFA***: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste salvo por cambio de vigencia presupuestal o variación en los precios del mercado. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende Obtener, en consecuencia, no se aceptarán

solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **PARÁGRAFO 2: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS**: Para Los insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por el contratista, serán gestionados ante el contratante y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996. **PARÁGRAFO 1. URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **PARÁGRAFO 2: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **PARÁGRAFO 3: REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PARÁGRAFO 4: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por

el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **DECIMA DERECHOS DEL *CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 7 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 7 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.
12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
13. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.

15. Enviar al correo electrónico ruth.gomez@correo.policia.gov.co el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
16. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
17. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.
18. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.
19. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
20. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
21. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.
22. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador
23. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
24. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
25. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y PolicialAcuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
26. El contratista se compromete a dar aplicabilidad al Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, lineamientos para la red externa.
27. El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano de la MEVIL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS.
28. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos

expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

29. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
30. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
31. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contra referencia de la orden generada por el profesional tratante.
32. Realizar la contra referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible.
33. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
34. Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.

    - Requisitos establecidos por la DIAN.
    - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 441 de 2022, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
    - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
    - Presentar original de la autorización del servicio.
    - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022, MINSALUDy demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ejemplo: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
    - Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
    - La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
    - Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.

35. Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7 y a la oficina de referencia y contra referencia, Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos con su respectivo soporte impreso y en programa compatible con Microsoft Excel.
36. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.

37. Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas.

38. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
39. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
40. Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes a los correos electrónicos demet.rase7-gdr@policia.gov.co y lithzy.villar@correo.policia.gov.co
41. Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.
42. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS.
43. Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.
44. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
45. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo.
46. El contratista deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.
47. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 1036 de 2022 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
48. Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas.
49. Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co

    RESOLUCIÓN 256 DE 2016:
    *Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
    *Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
    *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
    *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

*Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
*Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
*Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias.

III. OTROS INDICADORES:
*Total egresos hospitalarios
*Promedio de estancia hospitalaria
*Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV
*Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I
*Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II
*Urgencias atendidas por SOAT
*Mortalidad en urgencias
*% de infección intrahospitalaria
*Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio
*Promedio estancia en unidad cuidado intermedio
*% complicación quirúrgica
*% de contrarreferencia

50. Los demás contenidos 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.
51. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
52. 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.
53. 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.

DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE: 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** 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 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 "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 **EL CONTRATANTE**, 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)** Entregar al **CONTRATISTA** el Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional". **9)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio,

suministro y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **10)** Rechazar los servicios y suministros cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Por realizarse el presente contrato con una entidad pública, se prescinde de ampararlo con garantía única, por consiguiente, los riesgos los debe mitigar y controlar cada parte, y será responsabilidad de cada uno su control. No obstante, lo anterior, cuando los servicios a contratar, presenten incumplimiento sucesivos o mala calidad del mismo se impondrá multas cuyo valor se liquidará con base en cero puntos cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar contratista la multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista, la Administración podrá hacer uso del derecho que para estos eventos, consagra el Código del Comercio, en sus Artículos 932 y 933, por expresa remisión del Artículo 13 de la Ley 80 de 1993 o hacer uso de los mecanismos de solución de conflictos previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **DECIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá terminar A) Por mutuo acuerdo de las partes. B) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes, la cual faculta a la parte cumplida a dar por terminado el Contrato sin que sea necesario el requerimiento de ninguna índole. C) Cuando **EL CONTRATANTE** se niegue a recibir las cuentas objeto del presente contrato, sin haber sido estudiadas y evaluadas por ellos, generando evidencia de ello. D) Por caso fortuito o fuerza mayor demostrada por cualquiera de las partes. E) Si la mora en el pago a partir de la radicación es mayor a noventa (90) días, **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato y así mismo declarar la caducidad, sin perjuicio de las acciones legales que **EL CONTRATISTA** pueda ejercer en contra de la entidad Contratante. F) Cuando el Contratante incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato. **DECIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que toda controversia o diferencia suscitada por razón o con ocasión del presente contrato, a su ejecución, interpretación o liquidación será resuelta en principio por la vía de arreglo directo, de no ser posible, se acudirá a los servicios de Conciliación de la Supersalud o de la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO:** Las conciliaciones de cartera y glosas que surjan con ocasión del presente contrato se adelantaran en común acuerdo, previa notificación, salvo aquellas en las que exista previa citación de los organismos de inspección, vigilancia y control. **VIGÉSIMA TERCERA- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y oficio de inicio. **VIGÉSIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Si como resultado de la ejecución del presente contrato, una de las partes ve y justifica la necesidad de modificar alguna(s) cláusula(s), lo hará saber a la otra para que se hagan los esfuerzos o trámites conjuntos necesarios para que se suscriba la modificación

correspondiente. En caso que no se logre el ajuste, las partes quedan en libertad de proseguir la ejecución del contrato en la misma forma o cada una de ellas puede decidir terminar unilateralmente este contrato en forma inmediata, para lo cual bastará con la comunicación de tal determinación a la otra parte. **VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta **PN RASES No. 7 CD 099 2026** 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley Colombiana. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen, así como sin perjuicio de las normas que rigen al **CONTRATISTA.** como la **E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO.** Para todos los efectos, este contrato se rige por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidas en la ley 100 de 1983, Ley 1112 de 2007, Decreto 1447 de 2007, resolución 3047 de 2008, resolución 426 de 2009, ley 1438 de 2011, resolución 4331 de 2012 y demás normas que las reformen, modifiquen, sustituyan o reglamenten, de manera que ante cualquier duda o contradicción con la ley en la aplicación de las cláusulas de este convenio, se atenderá a las previsiones legales en cita. Los conflictos judiciales que surjan con motivo del presente contrato tendrán como domicilio en el municipio de El Dorado, con observancia de las normas contenidas en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y normas contenidas en el Código Civil y en la Legislación Mercantil, las cuales se entienden incorporadas al texto del presente. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de El Dorado - Meta, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en El Dorado - Meta.

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Anexo "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. XXX-X-XXXXXX-XX**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **xxxxx xxxxx xxxxx xxxxx**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxx de xxxx (xxxxx)
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. xxxxx del xx de xx del xxx, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. xxx del xx de xxx xxx, modificada y adicionada por la resolución xxx del xx de xxx de xx, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO** **NIT: 900.081.643-7** **GERENTE:** XXXXXXXX **DOC. IDENTIDAD**: XXXXXXX de XXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXXXX de XXXXXX **DIRECCIÓN** XXXXXXX de XXXXXX **TELÉFONO**: XXXXXXX de XXXXXX **WEB:** XXXXXXX de XXXXXX
CONSIDERANDO	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No7 CD 099 2026***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario idóneo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7 y/o Unidad Prestadora en Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente proceso corresponde a **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00) M/CTE**, incluido el IVA, demás impuestos, tasas, contribuciones y todas las erogaciones que cause el presente proceso.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos.

conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En cumplimiento a la Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023 la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT.

Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:
- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.
Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.
Causales de devolución

1. Persona corresponde a otro responsable de pago

2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.

3. Factura ya pagada o en trámite

4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

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

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

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

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

· Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

· Certificación bancaria.

· Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

Una vez el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago, los respectivos pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT).

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

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

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud)

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

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

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML)

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

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

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

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

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes

mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

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

PARÁGRAFO 2: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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

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

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

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

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

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

REQUISITOS PARA EL PAGO
Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7,

	cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, cumpliendo con los siguientes requisitos: a) Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b) Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente c) Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. d) Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. e) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones f) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. g) Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación. Nota: Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal **(SIIF II) No. xxxx del xx de xxx de xxx**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el xx de xxx del xxx, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de los servicios será en las instalaciones de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso Contratación Directa, Número **PN RASES No7 CD 099 2026**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el Proceso Contratación Directa, Número PN RASES No7 CD 099 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso es la XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Nit. XXXXXXXXX está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de una proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 UPRES META, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la objeto es la: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META.** En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

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

9. 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.

10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

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

explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que 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).

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

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

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

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

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.

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

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:							
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA		CÓDIGO DE REPORTE:		

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •		
3. DIAGNÓSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**	**6. HABITACIÓN**
		F M	
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:									

12. DESCRIPCIÓN

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

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.	**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.	**Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

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

MÉTODOS Y PROCESOS

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

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

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

EVENTO PRESENTADO

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

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

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

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

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE
1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.
Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)
IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora
V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN
Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

Fecha vigencia 22/05/2026	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y LA ENTIDAD CONTRATISTA	

El objeto de esta lista de chequeo es regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de servicios de Salud, en sus etapas Precontractual, Contractual, y post contractual.

NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

NIT: 900407224

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META

MODALIDAD DE CONTRATACION: CONTRATACIÓN DIRECTA

MANUAL TARIFARIO: SOAT _____ **UVB** _____

CONTRATACION PRIMERA VEZ: SI: _____ **NO** X **RENOVACION** _____ **PRORROGA:** _____

	APLICA		
Descripción	**SI**	**NO**	**FOLIO**
Decreto 441 de 2022: Sección 2: De los acuerdos de Voluntades: Artículo 2.5.3.4.2.1: Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades			
1. **POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO:**			
1.1.: Modelo de atención	X		
1.2.: La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.	X		
2. **POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**			
2.1. El modelo de prestación de servicios de salud	X		
2.2. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud		N/A	
2.3. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados	X		
2.4. La oferta de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo a la Normatividad vigente, CUPS (Códigos Únicos en procedimientos en salud, y Tarifas propias del prestador)	X		
3. **ELEMENTOS COMUNES A LAS PARTES**			
3.1. **Indicadores establecidos** en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente	X		
3.2 **Modelo de auditoría**, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y demás Normatividad vigente que aplique, modifique o sustituya. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual	X		
3.3. **Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades**, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes	X		
4. **OTROS DOCUMENTOS**			
1. Manual de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad Responsable de pago.	X		
2. Lista de Red de prestación de servicios de la Entidad Responsable de pago	N/A		
3. Diligenciamiento SARLAF- enviado por Prestador (FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURIDICA)	X		
4. Rut actualizado Representante legal Entidad Responsable de pago Y/O IPS	X		
5. Copia de Cedula Representante Legal Entidad responsable de pago ampliada al 150%	X		
6. Copia de Acto administrativo de nombramiento Representante legal de Entidad Responsable de pago Y / O IPS	X		
7. Copia Registro Cámara y Comercio vigente Entidad Responsable de pago y / o IPS	N/A		

8.	Resolución de Constitución de la Entidad Responsable de pago y / o IPS	X		
9.	En caso de que el Contrato sea RENOVACION, y / o PRORROGA, la Entidad Responsable de pago y / o IPS deberá enviar al Prestador NOTIFICACION POR ESCRITO de la solicitud de renovación y/ o prorroga, mencionando Clausula y/o, parágrafo que indique LA MISMA.	X		
10.	Legalización de OTROSI de PRORROGA O RENOVACION del Contrato con la respectiva actualización de tarifas.	X		
11.	Copia: Guía de gestión y tramite de autorizaciones de servicios (SI CUENTA CON ESTE)	X		
12.	Copia: Presentación y tramite de cuentas medicas de la Entidad Responsable de Pago y/o IPS (SI CUENTA CON ESTE)	N/A		
13.	Y los demás documentos que se requieran por parte del Prestador en el momento de la legalización del Acuerdo de voluntades.	X		

NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

En concordancia con la Normatividad vigente y a lo dispuesto en el **Artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 441 de 2022,** aplica la siguiente lista de chequeo, con el Objeto de Verificar el cumplimiento del contenido mínimo normativo en los contratos a suscribir con ERP (Entidades Responsables de Pago).

Nro.	Requisitos Decreto 441 de 2022	Cumple SÍ / NO	Observación
1	NOMBRE ERP	SI	
2	NIT	SI	
3	Identificación o número de contrato o carta de intención	-	
4	Régimen	SI	Régimen Excepcional
5	Modalidad de pago	SI	Pago Parcial
6	Fecha inicio	-	
7	Fecha fin	-	
8	Prorroga	-	
9	Adición	-	
10	Población objeto del contrato	SI	4.676 usuarios
11	Valor contrato	SI	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00) M/CTE.
12	Objeto determinado.		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META
13	Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.	SI	Hasta 31 de diciembre 2026
14	Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud	SI	CALLE 6 NO. 3-24 CENTRO
15	Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.	SI	ITEM 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

16	**Relación de los servicios de salud** habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	SI	Limitados por el prestador en referencia y habilitación
17	Relación de **tecnologías en salud** objeto de contratación. Y/O Las tablas de acuerdo con la modalidad de pago pactada	NO APLICA	
18	Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión. según la modalidad de pago.		
19	La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.	NO APLICA	**ITEM I NECESIDAD.**
20	El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.	SI	
21	Nota Técnica, según la modalidad de pago.	NO APLICA	
22	Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	SI	**ITEM I NECESIDAD.**
23	Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización; y/o los que No requieran autorización en cumplimiento Circular conjunta Externa 00000019-2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud; para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite. En concordancia, el último inciso del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 incorporado en este por el Decreto 441 de 2022 estableció: *"(...) **Cuando se requiera autorización**, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición. **El prestador o el proveedor realizará el trámite ante la entidad responsable de pago**, quien atenderá la solicitud en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, sin que el usuario intervenga".* (Subrayado y negrilla fuera de texto)	SI	

24	Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.		
25	Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo: Indicadores Calidad Oportunidad Accesibilidad Seguridad, Experiencia Gestión Uso adecuado de recursos Tiempos de facturación Tiempos de Radicación Tiempos de devoluciones y glosas, gestión de respuesta Tiempos de Pagos Cartera Resultados en salud Éxito terapéutico Incidencia de complicaciones	SI	
26	El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades contempla los siguientes conceptos:	-	
	Auditoria. SOGC, PAMEC, PROVEEDORES (Según Aplique)	-	
	Auditoría de Cuentas médicas. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas RIPS	SI	**5.4. FORMA DE PAGO - REQUISITOS PARA EL PAGO**
	Acceso a Historia Clínica	NO APLICA	
	Monitoreo y Evaluación de la Nota técnica (N/A)	NO APLICA	
27	La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	SI	
28	Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso	SI	**5.4. FORMA DE PAGO**
29	Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.		
30	Los mecanismos y términos para: Renovación automática. Terminación Liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5 3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.	NO APLICA	
31	Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.2.5 de este decreto.	NO APLICA	

32	La metodología para determinar el cumplimiento de la frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.5.5 de este decreto.	NO APLICA	
33	Mecanismo de actualización de los valores de los servicios, los cuales deben surgir de la autonomía de la voluntad, la libertad de contratación y la libertad de configuración contractual. *Artículo 2.5.3.4.6.1. Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades.*	NO APLICA	

El objeto de esta lista de chequeo es regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de servicios de Salud, en sus etapas Precontractual, Contractual, y post contractual.

NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

NIT: 900.407.224

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META.

MODALIDAD DE CONTRATACION: CONTRATACIÓN DIRECTA

Descripción	SI	NO	
FICHA TECNICA DECRETO 441 DE 2022 (Marzo 28) Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud			
5. POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO:			
1.1.: Modelo de atención	X		
1.2.: La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.	X		
POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD			
Modelo de atención			
2.1 Brinda acompañamiento por parte de psicología y trabajo social a las gestantes durante el proceso del trabajo de parto			
2.2 Realizan anamnesis y diligencian historia completa de la gestante			
2.3 Realización del partograma en los partos atendidos.			
2.4 Ordenación de exámenes paraclínicos (Treponemica rápida, Hemoclasificación, Prueba rapida para VIH, Hematocrito y Hemoglobina, y cuado no tiene resultado en cuidado prenatal el Antigeno de superficie de hepatitis)			
2.5 Realización de paraclinos si la gestante no cuenta con exámenes completos desde la atención prenatal.			
2.6 Cuenta con kits de emergencia obstétrica completo y vigente.			
2.7 Dispone de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, como			

acciones propias de la humanización del trabajo de parto. (incluye analgesia neuroaxial si no hay contraindicación).			
2.8 notifica los procesos de referencia y contrarreferencia en caso de emergencia obstétrica, que incluyan las IPS de alta complejidad para su traslado de manera inmediata.			
2.9 Realiza un máximo de tres tactos vaginales con el objetivo de evitar complicaciones infecciosas en el momento del parto.			
2.10 Toma frecuencia fetal cada media hora durante la fase activa y cada 5 minutos durante la fase expulsiva			
2.11 Permiten el acompañamiento por la persona que la usuaria elija durante el trabajo de parto sin complicaciones. En atención a la ley 2244 de 2022.			
2.12 Realizan manejo activo en el alumbramiento			
2.13 Realizan vigilancia adecuada de la hemostasia uterina durante el puerperio inmediato: Signos vitales maternos, globo de seguridad, sangrado genital, suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.			
2.14 Suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria con una cobertura de al menos 3 meses: Medroxiprogesterona- Implante subdermico - Dispositivo Intrauterino.			
2.15 Adoptan la escala de alerta temprana dentro de las primeras dos horas del puerperio, escala visualizada y de conocimiento para todo el personal. Anexo 5			
2.16 La sala de adaptación neonatal cuenta con flujograma de atención de reanimación neonatal visible.			
2.17 Cuentan con protocolo socializado de adaptación neonatal temprana			
2.18 Realizan la secuencia de adaptación temprana adecuada.			
2.19 Realiza Dentro de las primeras 24 horas de vida el examen físico al recién nacido completo por profesional de medicina o especialista			
2.20 Garantizan la aplicación de la vacunación de BCG y hepatitis B al recién nacido			
2.21 Realiza tamizaje para **cardiopatía** congénita al recién nacido			
2.22 Realiza tamizaje auditivo o garantiza ordenación antes del alta hospitalaria del Recién nacido			
2.23 Realizar tamizaje visual al recién nacido.			
2.24 Realiza la verificación por parte del personal de medicina o enfermería en la adecuada técnica de amamantamiento.			
2.25 Realizan la toma de paraclínicos en el recién nacido hemoclasificacion y TSH, TSH neonatal,17-Alfa-Hidroxiprogesterona,Tripsinógeno inmunorreactivo (IRT),Galactosa total, Biotinidasa, Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa,Fenilalanina,Hemoglobina fetal			
2.26 Realizan la verificación de resultados de exámenes maternos (VIH, sifilis, toxoplasma, hepatitis B y Estreptococo del grupo B).			
2.27 Garantizan entrega de recomendaciones escritas en el cuidado y manejo del Recién nacido a la madre antes del alta hospitalaria.			
2.28 Cuentan con protocolos de atención socializados sobre las complicaciones del Recién nacido.			
2.29 Cuentan con personal entrenado en la atención del recién nacido y en el manejo de sus complicaciones.			
POSPARTO			
3.1 Garantizan la orden para agendamiento de la cita de control posparto entre el 3 y 5 dia posparto.			
3.2 Brinda asesoria en anticoncepción según criterios de elegibilidad de la OMS a las usuarias pos evento obstetrico			
3.3 Realizar seguimiento al uso del método elegido en el puerperio inmediato y ofrecer métodos anticonceptivos si no fue elegido ningún método.			
3.4 Realiza el tamizaje para depresion posparto. (estado de animo y bienestar emocional)			
3.5 Indaga y asesora sobre la sexualidad posparto, intención reproductiva y recomienda embarazo en no menos de 18 meses			
3.6 Realizan consejeria para el apoyo de lactancia materna incluido tecnicas de amamantamiento adecuado			
3.7 Fortalecen el fomento y promocion de la lactancia materna exclusiva durante el control posparto			
3.8 Proveen condones y brindan asesoria sobre prevención de ITS.			
3.9 Realizan examen fisico y la revisión de cicatrices de cesárea o episiotomía			
3.10 Se toma tensión arterial y se bucan signos de anemia			
3.11 Capacita sobre signos de alarma de la madre para consultar por el servicio de urgencias,			

especialmente para hemorragia posparto, infección, preeclampsia, eclampsia y romboembolismo,			
3.12 Garantizan la orden para el agendamiento de la cita de control ambulatorio del recien nacido entre los tres (3) y cinco (5) días del egreso hospitalario			
3.13 Realiza el control del recién nacido tiene una duración mínima de 30 minutos y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio,			
3.14 Realiza y superviza la lactancia materna y sus dificultades, indagar por inicio de otros alimentos e interrogar los hábitos de micción y deposición			
3.15 Realizan lectura de los tamizajes realizados (TSH y cardiopatía congénita, auditivo y de otros errores innatos del metabolismo).			
3.16 Realiza examen físico completo: vigilar el adecuado desempeño cardiorrespiratorio, se debe tomar la saturación de oxígeno a nivel preductal (en mano derecha) y posductal (en los pies), vigilar adecuadas condiciones de actividad, reactividad, perfusión, fuerza, color, temperatura, tono y fuerza, verifican progresión de peso, al examen cardiovascular, a la identificación de ictericia, cianosis o palidez, a la vigilancia de signos de infección umbilical y a otros signos que sugieran una condición de riesgo.			
3.17 Evaluan conductas y cuidados maternos del recién nacido y da las indicaciones pertinentes.			
3.18 Clasifican al recién nacido como niño de mayor o menor riesgo para la salud, la supervivencia y el desarrollo y emite reporte pertinente,			
3.19 Reportan de forma inmediata cada vez que se presente un caso de Morbi-mortalidad materna al asegurador para realizar el adeucado seguimiento			
3.19 Brindan recomendaciones para continuar el adecuado cuidado del recién nacido en casa, signos de alarma para consulta a urgencias			
3.20 Promueven el registro civil en caso de que aún no haya sido registrado y verificar la afiliación al Sistema de salud.			
3.21 Entregar de forma mensual el reporte de resultados de los tamizajes neonatales (TSH neonatal,17-Alfa-Hidroxiprogesterona, Tripsinógeno inmunorreactivo (IRT), Galactosa total, Biotinidasa,Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, Fenilalanina, Hemoglobina fetal). Debe estructurarse por parte del Hospital bajo los siguientes parámetros por cada paciente: · Identificación completa del recién nacido y de la madre. · Fecha de la toma de muestra. · Resultado cuantitativo del examen. Ser reportados al supervisor del contrato de forma mensual dentro de los 3 primeros dias calendario.Teniendo en cuenta lo estipulado en la resolucion 117 del 2026, esos tamizajes deben realizarse previo al egreso hospitalario			
3.22 El oferente debera informar de manera mensual al supervisor del contrato los partos atendidos y nacidos vivos durante la vigencia total del contrato,			
ATENCIÒN EN INTERRUPCIÒN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO -IVE-Activación del procedimiento (intervención individual) de protección especifica			
4.1 Solicitud espontanea para IVE hasta las 24 semanas no media causal Sentencia C-055 de 2022, solo el deseo de la mujer (celeridad 5 días calendario) Consulta inicial para valoración integral (confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional), además orientación y asesoría, provisión de la IVE, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control.			
4.2 Solicitud espontanea para IVE mayor a 24 semanas media las 3 causales de la Sentencia C-355 de 2006. Profesional Identifica que la materna esta incursa en una de las causales. Consulta inicial para valoración integral (confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional), además orientación y asesoría, provisión de la IVE, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control. CERTIFICARA EL CUMPLIMIENTO A LAS CAUSALES SOLO SI: i Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico y/o Psicólogo. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; iii. Cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abuso o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas o de incesto. La única exigencia para quien expide dicho certificado es que actúe conforme a los estándares éticos de su profesión. Por lo tanto, no es exigible que ostente una especialidad específica o que pertenezca a una institución determinada. (Documentación en la historia clínica del requisito de procedibilidad, alternativas al IVE y el consentimiento informado.			

4.3 La entidad inicia ofertando 1- Paraclínicos: Asesorar y ofrecer (Hemograma, PTR, VIH, Hemoclasificación (es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y persona gestante y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres y personas gestantes Rh negativas al momento del procedimiento de IVE solo si el embarazo es mayor de 12 semanas), ecografía, hepatitis B y C). 2. Consentimiento informado - 3 Elección del procedimiento (*Métodos) - Métodos farmacológicos < semanas 12 (Regímenes recomendados de Mifepristona + Misoprostol). Menos de 12 semanas de gestación: 200 mg de mifepristona administrados de manera oral seguida de 800 mcg de misoprostol suministrados 1 a 2 días después por vía vaginal, sublingual o bucal en dosis unica Como mínimo deben pasar 24 horas entre la administración de la mifepristona y del misoprostol. En caso de contar únicamente con misoprostol, se pueden utilizar 800 mcg de misoprostol en dosis única suministrados por vía bucal, sublingual o vaginal y teniendo en cuenta que la probabilidad de requerir un procedimiento adicional o complementario aumenta de 1-2% con el tratamiento combinado a 15-10% con solo misoprostol. Se puede considerar la repetición de dosis de misoprostol cuando sea necesario para lograr que el proceso de aborto resulte efectivo. Métodos no farmacológicos > semanas 12 (Aspiración al vacio manual o eletrica, Dilatación y Evacuación uilizando pinzas) A partir de 12 semanas de gestación: 200 mg de mifepristona administrados de manera oral y ambulatoria seguida de 400 mcg de misoprostol suministrados 1 a 2 días después de manera vaginal, sublingual o bucal, cada tres horas bajo observación directa. Como minimo deben pasar 24 horas entre la administración de la mifepristona y del misoprostol . Métodos farmacológicos > 20 semanas (Inducción de asistolia fetal). Para proveer un tratamiento de aborto farmacológico, el personal de salud debe confirmar la edad gestacional e identificar contraindicaciones como porfirias, uso crónico de corticoides, coagulopatías o terapias con medicamentos anticoagulantes y alergias a las prostaglandinas y antiprostágenos. 4. Asesoría y provisión anticonceptiva: Medroxiprogesterona- Implante subdermico - Dispositivo Intrauterino - 5. Recuperación. (La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un metodo selañado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia hospitalaria y mayores costos)			
4.4 En casos donde la mujer o persona gestante haya autogestionado el aborto, por ejemplo, a través de la compra informal de medicamentos o con el uso de otros métodos, las y los profesionales de la salud deben determinar si el embarazo fue interrumpido de manera exitosa y proveer a las mujeres y personas gestantes la atención necesaria para culminar este proceso de manera segura y satisfactoria			
4.5 El consentimiento debe tomarse antes de realizar la IVE y debe ser anexado a la historia clínica. De la misma manera, debe quedar registrado en la historia clínica que se ha dado la formación sobre el diagnóstico, para este caso la gestación, se han informado las opciones y la persona ha escogido dentro de estas.			
4.6 Las niñas menores de 14 años pueden ejercer su derecho a la IVE de manera autónoma. Su deseo de interrumpir o continuar con el embarazo prima sobre los deseos de sus padres o representantes legales, aun si ellos no están de acuerdo con su decisión. Las mujeres y personas gestantes con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas o antecedentes psiquiátricos no necesitan de una evaluación por parte de psiquiatría para dar su consentimiento. La presencia de un diagnóstico de trastorno mental no significa incapacidad para la toma de decisiones en salud, en caso de ser necesaria una evaluación para confirmar la ausencia del mismo esta no podrá ir en contra de la celeridad necesaria para la atención de la IVE. Las mujeres, niñas, adolescentes o personas gestantes con discapacidad pueden ejercer su derecho a la IVE. De ser necesario, debe ajustarse la atención de manera razonable para que puedan tomar una decisión libre e informada. Los ajustes tomados para la atención deben ser registrados en la historia clínica.			