**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7**

No GS-2026- 105429 -ARLOF-GRUCO - 17.2

Villavicencio, 02 SEP 2026

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA**

**PN RASES No 7 MIC 108 2026**

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7,** invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

Mínima cuantía: La modalidad de contratación que soportan esta selección se encuentran determinados en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020; teniendo en cuenta que este proceso se enmarca dentro de los parámetros establecidos en la modalidad de selección de Mínima Cuantía y cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

**Objeto**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7.**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121612 | Servicios de salud | Practica medica | Servicios médicos de doctores especialistas | Servicios de ortopedia |
| 85101503 | Servicios de Salud | Servicios Integrales de Salud | Centros de Salud | Servicios de consultorios médicos |
| 85101502 | Servicios de Salud | Servicios Integrales de Salud | Centros de Salud | Servicios Clínicos Especializados Privados |
| 85121600 | Servicios de Salud | Servicios Integrales de Salud | Centros de Salud | N/A |

**Presupuesto**

El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de **SESENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($60.500.000,00) M/CTE,** Distribuidos de la siguiente manera:

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL: | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | REC | VIG | CANT | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA | RASES 7 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7. | 16 | 2026 | - | $ 60.500.000,00 | $60.500.000,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | | $ 60.500.000,00 |

| | |
|---|---|
| | Proceso amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. SIIF No. 42826 del 02 de septiembre de 2026, expedido por la jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7.<br><br>**NOTA.** El presente proceso contractual podrá adicionarse o prorrogarse por lo cual la ejecución de la misma requiere comprometer recursos de la vigencia fiscal 2027, la ejecución de las obligaciones correspondientes a dicha vigencia estará sujeta a la autorización de vigencias futuras, de conformidad con lo previsto en los Artículos 10 y subsiguientes de la Ley 819 de 2003, las normas orgánicas de presupuesto que resulten aplicables y demás disposiciones vigentes sobre la materia.<br><br>En consecuencia, cualquier adición, prórroga o modificación contractual que comprometa recursos de la vigencia 2027 quedará condicionada a la obtención previa de las autorizaciones presupuestales correspondientes y a la existencia del respectivo registro presupuestal, sin que la presente cláusula constituya, por sí misma, compromiso presupuestal de recursos de dicha vigencia. |
| **Plazo de ejecución** | El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el **31 de diciembre de 2026** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.<br><br>La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.<br><br>Que de conformidad con el Artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior. |
| **Lugar de prestación del servicio** | El servicio se prestará en las instalaciones de la institución prestadora de salud contratada, la cual deberá estar ubicada en el perímetro urbano de la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta. |
| **Forma de ejecución** | El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.<br><br>**DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:**<br><br>• Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).<br>• Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).<br>• 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).<br>• Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de |

| | |
|---|---|
| | referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.<br>• Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.<br>• Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.<br><br>**REFERENCIA:**<br><br>• Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.<br>• Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.<br>• El número habilitado para la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en salud N. 7 es el 350-6781548.<br>• El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, demet.upres-aut@policia.gov.co y demet.rase7-rin@policia.gov.co. |
| **Forma de pago** | **Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)**<br><br>El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.<br><br>El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 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 calendarios 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 **Resoluciones 948 y 2284 del 28 de diciembre 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".
En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los 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.

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 No 7
**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 No 7)

- 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 sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".
***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:<br><br>**16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co**<br><br>El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara 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 la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron 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 de la RASES No 7.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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 firmado a que haya lugar.<br><br>**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, 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 al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.<br><br>**PARÁGRAFO 1:** La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas. |

**PARÁGRAFO 2: AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

**PARÁGRAFO 3:** 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.

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.

| | |
|---|---|
| | **NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura:<br><br>• Historia clínica<br>• Autorizaciones<br>• RIPS<br>• Comprobante de recibido del usuario.<br>• Orden de servicio.<br>• Documentos de identidad<br><br>**REQUISITOS PARA EL PAGO**<br><br>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 N° 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.<br><br>El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cumpliendo con los siguientes requisitos:<br><br>a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.<br><br>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.<br><br>c. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.<br>d. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.<br><br>e. 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.<br><br>Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.<br><br>**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. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. |

c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes en caso de oferentes plurales, **incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad** para contratar, según lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y demás normas que regulan la materia.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante.
e) Cuando el objeto social del oferente, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación de acuerdo con la Ley.
g) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h) Cuando el valor ofertado supere el precio techo unitario.
i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad.
j) Cuando realizada la **corrección aritmética** descrita en la presente invitación, se supere el **presupuesto oficial total**.
k) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. (De acuerdo a lo establecido Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente).
l) Cuando la **propuesta siendo total haya sido presentada en forma parcial**, incompleta, alternativa o subordinada al cumplimiento de cualquier condición
m) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso.
n) Cuando el oferente adicione, cambie o modifique la descripción del ítem, unidad de medida y cantidades de la oferta económica.
o) Cuando la propuesta sea presentada en día y/u hora **posterior al cierre establecido en el cronograma** del proceso
p) Cuando el proponente no haya tenido en cuenta en su propuesta las modificaciones a la invitación que mediante adendas haya realizado la Entidad.
q) Cuando un proponente oferte en la presente contratación, y tenga intereses patrimoniales en una persona jurídica que haga las veces de proponente. (es decir, el mismo representante legal en dos o más empresas que presentaron oferta)
r) Cuando un Consorcio o Unión temporal no se constituya en los términos previstos por el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
s) La propuesta debe ser presentada de manera exclusiva a través de la plataforma transaccional SECOP II, en caso de presentarse por otro medio la misma será rechazada (salvo lo dispuesto en caso de indisponibilidad del SECOP II, de acuerdo con la guía publicada por Colombia Compra Eficiente).
t) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente.
u) Cuando los proponentes presenten su propuesta y la figura jurídica (persona natural y/o jurídica; consorcio, unión temporal), no corresponda al perfil registrado en la plataforma SECOP II - proponente singular – proponente plural.
v) Las demás contempladas en la Ley

| | |
|---|---|
| | **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>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.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con la propuesta económica de menor precio hasta la de mayor precio y se aplicará la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente.<br><br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los errores e inconsistencias de los documentos aportados, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.<br><br>El Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece: "La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación".<br><br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.<br><br>Se podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación publica de acuerdo con lo establecido en el sub numeral 8, numeral 2.2.5.4 "Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional". |
| **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<br><br>**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES**<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**Nota:** En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente:<br><br>➢ Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico demet.rases-co@policia.gov.co, manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta.***<br><br>➢ Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II a través de sus canales de comunicación y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.<br><br>Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. |

| | |
|---|---|
| | El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17 nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:<br><br>*«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»*<br><br>De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso.<br><br>Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:<br>1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas<br>2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo.<br>3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas.<br>4. Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las Contenidas en el Formato Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías |
| **Perfil y Calidad de los Proponentes** | Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas en Colombia o con sucursal o representación legal en el país, de manera individual o conjunta, mediante consorcio o unión temporal, que tengan dentro de su objeto social actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud y/o que sean fabricantes o distribuidores de los bienes requeridos, según corresponda, y que cuenten con capacidad jurídica, técnica y operativa para prestar los servicios y/o suministrar los bienes objeto del proceso, de conformidad con las características y condiciones previamente establecidas, y que cumplan con la totalidad de los requisitos exigidos en los documentos del proceso.<br><br>El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación del servicio de salud.<br><br>Podrán participar todas la Mipymes de acuerdo con la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 "Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia."<br><br>Convocatorias limitadas a Mipyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los Artículos 2.2.1.2.4.2.2 y subsiguientes del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Artículo 5 del Decreto 4860 de 2021. |

## 2. CONVOCATORIA PARA LIMITAR A MIPYMES

De conformidad con lo dispuesto en los numerales 3 y 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2021), y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (2) Mipymes, dentro del término fijado en el cronograma del proceso contractual o en su defecto durante el mismo término establecido para formular observaciones a la invitación pública.

Por lo anterior se convoca a las Mipymes interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2020), realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en el citado artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, así:

(...)

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

(...)

Igualmente, para que las Mipymes puedan participar en las convocatorias limitadas, deberán acreditar como mínimo un (01) año de existencia.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mípyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

Por lo tanto, de conformidad con del cronograma del proceso, la Entidad Estatal procederá a publicar un aviso precisando si el proceso efectivamente se limita a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.

## 3. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

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

- **ESPECIFICACIONES JURIDICAS**
  - ✓ Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva actualizada, no superior a (30) días y que el establecimiento esté inscrito en la cámara de comercio y que se encuentre renovado según la normatividad y que su actividad comercial registrada deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar. **Las personas liberales** de conformidad con el Numeral 5 del artículo 23 del código de comercio, acreditarán su condición mediante documento de identificación y tarjeta profesional, matrícula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
- ✓ Aportar certificado de la situación militar definida (El Artículo 42 de la Ley 1861 de 2017).
- ✓ El oferente adjuntara el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de la sociedad comercial y del representante legal.
- ✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.
- ✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la sociedad comercial y del representante legal.
- ✓ El oferente adjuntara el certificado de su representante legal cuando se trate de personas jurídicas el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional.
- ✓ El oferente adjuntara el certificado de los Antecedente de Delitos Sexuales–PN y/o Representante Legal
- ✓ El oferente adjuntara el certificado del REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
- ✓ El oferente deberá presentar certificado declaración Juramentada 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.
- ✓ 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 últimas seis planillas, fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal.
- ✓ Compromiso anticorrupción, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Formulario Acuerdo de Confidencialidad.

- **ESPECIFICACIONES ECONÓMICAS**

- ✓ Certificación bancaria vigente, no superior a un (1) mes
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)
- ✓ Diligenciamiento del anexo de la oferta económica.
- ✓ Sostenibilidad de precios.
- ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario con fecha de impresión menor a un mes.
- ✓ Origen licito de los recursos.
- ✓ Integridad de precios.

- **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

- ✓ Diligenciamiento del Anexo 2 Condiciones Técnicas (anexa documentación si así la requiere)
- ✓ Certificaciones de Experiencia del 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.
- ✓ Demas formatos, anexos y formularios establecidos.

## 4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación** | Lugar: Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Observaciones a la invitación** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente- SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II<br>**Hora:** según cronograma SECOP II<br><br>Los interesados pueden hacer observaciones al proyecto de pliego de condiciones a partir de la fecha de publicación de los mismos y durante el término establecido en la plataforma SECOP II, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II.<br><br>Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso.<br><br>Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada con la publicación de los Pliegos de Condiciones Definitivos. La información sobre preguntas y respuestas serán de carácter público y estarán visibles en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.<br><br>**NOTA:** No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II. |
| **Plazo para manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipymes** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Respuesta a las observaciones a la invitación** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Publicación del aviso de limitación a Mipymes o si podrá participar cualquier interesado** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Plazo máximo para expedir adendas** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Presentación de Ofertas** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II<br>**Hora:** según cronograma SECOP II<br><br>**NOTA:** La no entrega de la oferta en el lugar o la hora indicados, es motivo de rechazo de la misma, se recomienda consultar la Guía de Indisponibilidad de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II.<br><br>**NOTA: PARA EL CASO DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES, DEBE CREAR LA CUENTA DE LA UNIÓN TEMPORAL O EL CONSORCIO A TRAVÉS DEL SECOP II Y PRESENTAR LA OFERTA DESDE ESA CUENTA. NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA LAS OFERTAS DE UN PROPONENTE PLURAL PRESENTADAS DESDE LA CUENTA DE UNO DE LOS INTEGRANTES DE DICHO PROPONENTE PLURAL.** |
| **Evaluación de las Propuestas y** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II |

| | |
|---|---|
| **Verificación de los Requisitos Habilitantes.** | **Hora:** según cronograma SECOP II |
| **Plazo para presentar documentos subsanables y/o aclaraciones** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II<br>**Hora:** según cronograma SECOP II<br><br>En dicho período, se podrá solicitar a las entidades la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a lo establecido en los pliegos de condiciones. Cuando a juicio de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, ésta podrá prorrogarlo. |
| **Respuesta a las Observaciones y Publicación Evaluación Final.** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II<br>**Hora:** según cronograma SECOP II |
| **Aceptación de oferta.** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |
| **Indisponibilidad de SECOP II** | En caso de que se presente alguna falla general o particular dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento de manifestación de interés, presentación de ofertas, presentación de observaciones o subsanaciones; que no le permita hacer la acción, debe informar a la Entidad a través de un correo electrónico al email: demet.rase7-con@policia.gov.cocon la siguiente información (a. el número de Proceso; b. nombre del usuario en la plataforma c. nombre de la cuenta del proponente que quiere enviar la observación; d. el NIT o cédula del Proveedor) e informar a Colombia Compra Eficiente, creando un caso, a través de su página web.<br><br>Recuerde que debe remitir la respuesta al caso dentro de las 16 horas hábiles siguientes, con esto la Entidad podrá activar el procedimiento de indisponibilidad dispuesto por la Agencia en el siguiente link: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii. |
| **Registro presupuestal condiciones para perfeccionamiento ejecución** | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II<br>**Fecha:** según cronograma SECOP II<br>**Hora:** según cronograma SECOP II |
| **Entrega de las garantías de ejecución del contrato** | **LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II<br>Fecha: Según establecido en SECOP II<br>Hora: Según establecido en SECOP II |

**NOTA 1:** De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, ésta se efectuará de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

**NOTA 2:** Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición y antes de la adjudicación del presente proceso, sin embargo, se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la ley, tal y como lo consagra el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993: *"(…) En las normas de selección y en la invitación pública para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de la selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones"*.

**NOTA 3:** De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará mediante ADENDA.
**NOTA 4:** Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la Regional de Aseguramiento en salud No.7, así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

## 5. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de quien delegue el ordenador del gasto, 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, 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).*

## 6. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS Y ENTES DE CONTROL DEL ESTADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3° del Artículo 66 de la Ley 80 de 1993 la Entidad Contratante invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al contrato objeto del presente proceso, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, intervengan en las audiencias y a que consulten los Documentos del Proceso en https://www.colombiacompra.gov.co, De acuerdo con la Ley 850 del 2003, las veedurías pueden conformar los diferentes comités (técnicos, financieros y sociales entre otros) para poder ejercer su función. Una vez conformada la veeduría con los parámetros de la ley, desarrollarán su actividad en comunicación con la interventoría del proyecto.

Igualmente se invita a los distintos entes de control del Estado, a acompañar el desarrollo de las diferentes etapas de los procesos de selección en virtud de las competencias que la Ley les ha asignado.

La presente invitación se emite y publica,

Atentamente,

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

Elaboro: SI Cristhian Yesid Hernández Romero Apoyo Grupo Contratos RASES N. 7

Reviso: TE Juan Danilo García Caicedo Jefe Grupo Contratos.

Reviso: CT Sergio Andrés Ruiz Hidalgo, Jefe Area Logística y Financiera

Revisó: CPS. Evelyne Alexandra Benitez Gutiérrez, Abogada de Contratos

Fecha de Elaboración: 23/06/2026

Ubicación: \\dsclipi-contra7\COMPARTIDARASES7\5. CARPETA 2026\1. PROCESOS RASES N 7\MINIMA CUANTIA


Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co


**INFORMACIÓN PUBLICA**

## ANEXO
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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.

| N | CONDICIONES TÉCNICAS | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares a la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7.**, será avalada con la presentación de documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas, privadas o personas liberales, para lo cual las certificaciones deberán contener:<br><br>✓ Nombre o razón social de contratante.<br>✓ Nombre o razón social del contratista.<br>✓ Objeto del contrato.<br>✓ Número del contrato.<br>✓ Fecha de inicio del contrato.<br>✓ Fecha de terminación del contrato.<br>✓ Valor del contrato.<br><br>En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta de terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente.<br><br>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 tomara para efectos de verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la Unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato.<br><br>Además, debe tenerse en cuenta que:<br><br>✓ No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios<br>✓ No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia<br>✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución<br>✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.<br><br>**NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7**, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar oficio donde mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la **Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD**.<br><br>**NOTA 2:** Para emprendimientos y empresas de mujeres la suma deberá superar el sesenta (60%) del presupuesto asignado al presente proceso | | |

| No | CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | CUMPLE SI | CUMPLE NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **RECURSO HUMANO**<br><br>El oferente conforme a certificación suscrita por el representante legal mantendrá como mínimo el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato para lo cual deberá diligenciar el formato de carta del recurso humano:<br><br>**ITEM** / **PERFIL** / **CANTIDAD**<br>1 — Médico especialista en ortopedia (cx. artroscopia) — 1<br>2 — Médico especialista en anestesiología — 1<br>3 — Jefe de enfermería — 1<br>4 — Auxiliar de enfermería — 2<br><br>El proponente deberá presentar las hojas de vida de cada uno del recurso humano ofertado dentro de la propuesta, junto con la siguiente información:<br><br>➢ Cedula.<br>➢ Acta de grado o diploma del pregrado, posgrado, tarjeta profesional.<br>➢ Registro RETHUS.<br>➢ Certificación de experiencia profesional y/o técnica mínima de un (1) año de cada uno del recurso humano ofertado.<br>➢ Formato del recurso humano.<br><br>**Nota 1:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. | | |
| 2 | **CAPACIDAD OPERATIVA**. El Oferente 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, especializadas 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.<br><br>Debe contar como mínimo para la atención de los pacientes.<br><br>• Contar con mínimo un (01) consultorios debidamente habilitados.<br>• Contar con mínimo un (01) sala de espera con recepción.<br>• Contar con mínimo dos (02) quirófanos.<br>• Líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas ambulatorias en horario 07:00 am hasta las 16:00 y programación de procedimientos en un horario 08:00 am hasta las 16:00 pm. | | |
| 3 | El futuro contratista certifica por escrito que cada reporte de la atención especializada realizado contra referencia, formulas incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro medico la firma del usuario, así mismo la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:** El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 465 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución 3100 de 2019.<br><br>De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud, para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar, el cual deberá estar vigente. tanto para el punto principal, así como los puntos satélites y la red de apoyo.<br><br>• 301 -ANESTESIA.<br>• 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | | |
| 5 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad Social integral y parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | | |
| 6 | El futuro contratista deberá presentar con la cuenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS (en medio magnético), conforme lo establecido en las Resolución Numero 3374 DE 2000 (Diciembre 27) Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, modificada por la resolución 1531 del 28 de abril de 2014, expedidas por el ministerio de la salud y protección social. | | |
| 7 | 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, 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. | | |
| 8 | **INFORMACION QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50, 75 y 90 % ejecutado. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.<br><br>El oferente certificara la asignación de un funcionario, quien, en coordinación con el supervisor del contrato, solucionen inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizar algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con una disponibilidad de lunes a viernes de 07:00 a.m. A 7:00 p.m. y los días sábados y domingos de 08:00 a.m. a 02:00 p.m.<br>**Nombres y apellidos:**<br>**Cargo:**<br>**Numero celular:**<br>**Correo electrónico:**<br><br>***Diligenciar***<br><br>El futuro contratista certifica por escrito que mantendrá el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato. | | |
| 9 | **SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA:**<br>El contratista deberá realizar el procedimiento que más adelante se relaciona, en el evento que los medicamentos suministrados a los pacientes no cumple su efecto terapéutico (*no controla o mejora la Enfermedad*) o Produce efectos secundarios o colaterales indeseables<br><br>• EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y - FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS.<br>• Se remite a la DISAN al comité de farmacovigilancia en Bogotá.<br>• Original del formato de farmacovigilancia<br>• La fórmula original.<br>• Fotocopia del carnet del usuario fotocopia del documento de identidad del usuario.<br>• El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista que suministra los medicamentos ambulatorios.<br><br>En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos | | |
| 10 | El oferente certificará que se encuentra registrado en la página del Invima para presentar los reportes mensuales de farmacovigilancia y trimestrales de tecnovigilancia. (anexar pantallazo) | | |
| 11 | El futuro contratista, no podrá subcontratar la prestación del servicio requerido por el contratante, con otra entidad. | | |
| 12 | El contratista se compromete a que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. | | |
| 13 | El futuro contratista se hará responsable de Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | | |
| 14 | El futuro contratista se compromete a que cada atención especializada realizada y se ordenen formulas médicas, diagnosticas e incapacidades y demás requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con registro médico, firma, sello, nombre claro y profesión. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario. | | |
| 15 | 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".<br><br>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. | | |
| 16 | Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento conpes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad.<br>**CLAUSULA AMBIENTAL:**<br>Dentro de las obligaciones del contratista deberá diligenciar el ANEXO:<br><br>• Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.<br>• La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.<br>• En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.<br>• Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.<br><br>El oferente deberá diligenciar el formato de compromiso de sistema de gestión ambiental, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 17 | El futuro contratista se obliga que la atención de la consulta especializada ordenados de manera prioritaria y urgente deberán ser agendadas en un tiempo no mayor de tres (3) días hábiles. | | |
| 18 | El oferente deberá certificar por escrito que cuenta los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato. | | |
| 19 | En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, requiere la realización de procedimientos especializados que no se encuentren relacionados en el anexo de procedimientos, pero que sí se encuentren incluidos en el acuerdo 093 DEL 2025, o, el Comité Técnico científico de la Dirección de Sanidad los apruebe, o sean ordenados por orden judicial, y el contratista los oferte en su portafolio de servicios, este obliga a la prestación del servicio, el cual se pagará conforme las tarifas pactadas. 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 No. 7, Jefe de Referencia y Contra referencia o quien haga sus veces. | | |
| 20 | El contratista por intermedio de cada profesional de salud, se obliga a utilizar y diligenciar los formatos establecidos por medicina laboral para determinar la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronostico y secuelas definitivas, relacionado en el instructivo N 014 MANEJO DILIGENCIAMIENTO DEL PAPEL DE SEGURIDAD DE LAS JUNTAS MEDICO LABORALES, VALORACION DE BENEFICIARIO Y CONCEPTOS MEDICOS DE ESPECIALISTAS, sin que esto justifique la adjudicación de doble cita por la especialidad requerida, por lo cual deberá asignarse un funcionario que se encargue de la entrega y recepción del papel de seguridad a los médicos especialistas tratantes. | | |
| 21 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional al cual allegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros: en tal virtud, adoptara todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física , lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del subsistema de salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.<br><br>El oferente deberá diligenciar el formato de declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 22 | Cláusula de confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial: a. aquellas que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes b. la que no sea de fácil acceso y c. aquella información que no está sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. | | |
| 23 | Cumplimiento de normatividad: El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable, en el marco de la ley | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | estatutaria 1581 del 2012 y de la ley 1712 del 2004, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de los cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución N° 08310 del 2016, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional. | | |
| 24 | El oferente deberá diligenciar el Formulario del SG-SST compromiso del SG-SST, firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 25 | El oferente deberá diligenciar el formato de declaración de inhabilidades e incompatibilidades, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 26 | El oferente deberá diligenciar el formato de compromiso anticorrupción, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 27 | Los Oferentes Deberán Certificar Por Escrito Que No Se Encuentran Relacionados En El Registro Único De Infractores Ambientales R.U.I.A (Anexar Certificación) | | |
| 28 | El oferente deberá diligenciar el formato sostenibilidad de precios, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad | | |
| 29 | El oferente deberá diligenciar el certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentos, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad | | |
| 30 | El oferente deberá diligenciar la autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores, el cual deberá ser firmado por el representante legal de la entidad | | |
| 31 | El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."<br><br>De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:<br>• Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.<br>• Copia de protocolo de atención segura de pacientes. | | |
| 32 | **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:<br>Los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades lícitas;<br>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;<br>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;<br>Se obliga a suministrar información veraz, completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE;<br>Autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas.<br><br>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)

| ITEM | 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.**<br>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. | | |

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

| No. | CODIGO CUPS | CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICIAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890280 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA | | |
| 2 | 890380 | CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA | | |
| 3 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | | |
| 4 | 802101 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO | | |
| 5 | 802201 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO | | |
| 6 | 802301 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA | | |
| 7 | 802401 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO | | |
| 8 | 802501 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS | | |
| 9 | 802601 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA | | |
| 10 | 802701 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO | | |
| 11 | 802801 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PIE O DEDOS (UNO O MAS) DE PIE | | |
| 12 | 804101 | DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | | |
| 13 | 804303 | DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA | | |
| 14 | 804304 | RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA | | |
| 15 | 806103 | MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 16 | 806104 | MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 17 | 807001 | RESECCCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL NCOC | | |
| 18 | 807103 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 19 | 807104 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 20 | 807203 | SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 21 | 807204 | SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 22 | 807303 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 23 | 807304 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 24 | 807404 | SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA | | |
| 25 | 807503 | SINOVECTOMÍA DE PELVIS PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 26 | 807504 | SINOVECTOMÍA DE PELVIS TOTAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 27 | 807603 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 28 | 807604 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 29 | 807707 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 30 | 807708 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR POR ARTROSCOPIA | | |
| 31 | 808022 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA | | |
| 32 | 808032 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA | | |
| 33 | 808042 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA | | |
| 34 | 808062 | LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 35 | 808072 | LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA | | |
| 36 | 808112 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | | |
| 37 | 808114 | REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | | |
| 38 | 808202 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA | | |
| 39 | 808204 | REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA | | |
| 40 | 808302 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA | | |
| 41 | 808402 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA | | |
| 42 | 808502 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PELVIS POR ARTROSCOPIA | | |
| 43 | 808602 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |
| 44 | 808604 | RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |
| 45 | 808702 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO O CUELLO DE PIE POR ARTROSCOPIA | | |
| 46 | 814909 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA | | |
| 47 | 808704 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA | | |
| 48 | 829125 | TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) | | |
| 49 | 044304 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA | | |
| 50 | 815405 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA) | | |
| 51 | 808802 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA | | |
| 52 | 814102 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE PELVIS POR ARTROSCOPIA | | |
| 53 | 814210 | REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE "PATA DE GANSO" O PES-ANSERINUS | | |
| 54 | 814220 | REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL | | |
| 55 | 814410 | REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS | | |
| 56 | 814420 | REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR | | |
| 57 | 814504 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | | |
| 58 | 814505 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTOAUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA | | |
| 59 | 814703 | RETINÁCULOPLASTÍA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA) | | |
| 60 | 814704 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 61 | 814705 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 62 | 814706 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 63 | 814707 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 64 | 814708 | FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |
| 65 | 814709 | FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |
| 66 | 814712 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA | | |
| 67 | 814722 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 68 | 814723 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA | | |
| 69 | 814724 | REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA | | |
| 70 | 814725 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA | | |
| 71 | 814726 | REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA | | |
| 72 | 814905 | RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA | | |
| 73 | 814906 | RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA | | |
| 74 | 817207 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA | | |
| 75 | 818302 | ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA | | |
| 76 | 818307 | REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | | |
| 77 | 818606 | CONDROPLASTIA DEL CODO POR VIA ARTROSCOPICA | | |
| 78 | 819310 | CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA | | |
| 79 | 819330 | SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPIA | | |
| 80 | 835500 | BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 81 | 836302 | SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA | | |
| 82 | 836405 | SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA | | |
| 83 | 799602 | REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARE DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA | | |
| 84 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | | |
| 85 | 861403 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE MAS DE DIEZ LESIONES | | |
| 86 | 129M02 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE | | |
| 87 | 2DS002 | DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA | | |

**NOTA:** Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por la REGIONAL que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS" y que hagan parte del Acuerdo 093 del 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUS No 7
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

| ITEM | DESCRIPCIÓN | VALOR TECHO ESTIMADO | VALOR A OFERTAR |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA | ISS_2001 +85% | |
| 2 | MEDICAMENTOS EN USO HOSPITALARIO | FACTURA DE COMPRA +12% | |
| 3 | MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS | FACTURA DE COMPRA +13,6% | |
| 4 | SUMINISTRO DE OXIGENO POR LITRO | 26,6 PESS | |
| 5 | MATERIAL E INSUMOS | FACTURA DE COMPRA +12% | |

**Nota 1:** Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del cuadro anterior y anexarlo en PDF y **de igual forma la oferta deberá ser presentada en forma detallada discriminando el listado de códigos cups de las condiciones técnicas con la tarifa ofertada en formato Excel.**

**Nota 2:** El oferente deberá diligenciar únicamente la tarifa ofertada, en la columna correspondiente, el precio techo es inmodificable

**Nota 3:** El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.

**Nota 4:** La propuesta que sobrepase el precio techo de alguno de los ítems no será tenida en cuenta para la verificación.

**Nota 5:** Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 (COMITÉ ECONOMICO) realizará las correcciones necesarias y este Valor Corregido se tendrá en cuenta, tanto para la evaluación como para la adjudicación.

**Nota 6:** Los servicios de salud están excluidos de IVA según Articulo 476 del Estatuto Tributario

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

## GARANTÍAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS. | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN 1 AÑO MÁS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS. | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |

## CLÁUSULAS SANCIONATORIAS

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

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

El proponente:

_____

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

**FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

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

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

## COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

## DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

El proponente:

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

## 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 selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la Transcribir el objeto del proceso, 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

## ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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), CERTIFICA que los activos y recursos que conforman el patrimonio de dicha empresa, así como cada uno de los socios y recursos que se destinarán para el desarrollo del proceso de contratación con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, provienen de actividades lícitas.

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

## INTEGRIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Integridad de precios proceso No Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso.

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y demas. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

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

**CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)**

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PAGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) proceso N° _____ cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo № 6 de la ley 2097 del 2021 y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA). 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".*

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

## FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

**AUTORIZACION**

Yo,_____, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Casanare, para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. **Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes**. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

Anexar certificado expedido por la página web: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

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

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

## CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo el servicio de hospitalización en casa que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y así cumplir con el objeto del presente proceso contractual.

cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

**FORMULARIO 1**
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación de Mínima cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima cuantía Diligenciar el número del proceso, convocado para el Transcribir el objeto del proceso, 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

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 o 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 DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 de mínima cuantía, 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 Transcribir el objeto del proceso. 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 DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 los soportes anexados dentro del proceso SECOP II
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 sesenta (60) días, 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

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (INFORMACION DE TERCEROS)**

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 proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
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

| **Fecha vigencia 22/05/2025** | **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7** | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| PROCEDIMIENTO MINIMA CUANTIA | FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO | |

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 SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7

**MODALIDAD DE CONTRATACION: MÍNIMA CUANTÍA**

**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 | | | |
| 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. | | | |
| | | | |
| **2. POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** | | | |
| 2.1. El modelo de prestación de servicios de salud | | | |
| 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 | | | |
| 2.3. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados | | | |
| 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) | | | |
| | | | |
| **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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| | | | |
| **4. OTROS DOCUMENTOS** | | | |
| 1. Manual de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad Responsable de pago. | | | |
| 2. Lista de Red de prestación de servicios de la Entidad Responsable de pago | | | |
| 3. Diligenciamiento SARLAF- enviado por Prestador (FORMATO DE VINCULACIÓN | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PERSONA JURIDICA) | | | |
| 4. | Rut actualizado Representante legal Entidad Responsable de pago Y/O IPS | | | |
| 5. | Copia de Cedula Representante Legal Entidad responsable de pago ampliada al 150% | | | |
| 6. | Copia de Acto administrativo de nombramiento Representante legal de Entidad Responsable de pago Y / O IPS | | | |
| 7. | Copia Registro Cámara y Comercio vigente Entidad Responsable de pago y / o IPS | | | |
| 8. | Resolución de Constitución de la Entidad Responsable de pago y / o IPS | | | |
| 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. | | | |
| 10. | Legalización de OTROSI de PRORROGA O RENOVACION del Contrato con la respectiva actualización de tarifas. | | | |
| 11. | Copia: Guía de gestión y tramite de autorizaciones de servicios (SI CUENTA CON ESTE) | | | |
| 12. | Copia: Presentación y tramite de cuentas medicas de la Entidad Responsable de Pago y/o IPS (SI CUENTA CON ESTE) | | | |
| 13. | Y los demás documentos que se requieran por parte del Prestador en el momento de la legalización del Acuerdo de voluntades. | | | |

**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 SI / 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 | 30.370 usuarios |
| 12 | Objeto determinado. | | SESENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($60.500,000.00), |
| 13 | Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones. | SI | Hasta 31 de octubre 2026 |
| 14 | Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud | SI | |
| 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<br>con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.<br>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.<br><br>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:<br><br>*"(...)* ***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<br>Oportunidad<br>Accesibilidad<br>Seguridad,<br>Experiencia<br>Gestión<br>Uso adecuado de recursos<br>Tiempos de facturación<br>Tiempos de Radicación<br>Tiempos de devoluciones y glosas, gestión de respuesta<br>Tiempos de Pagos Cartera<br>Resultados en salud<br>Éxito terapéutico<br>Incidencia de complicaciones | SI | |
| 26 | El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades contempla los siguientes conceptos: | - | |
| | Auditoria.<br>SOGC,<br>PAMEC,<br>PROVEEDORES (Según Aplique) | - | |
| | Auditoría de Cuentas médicas.<br><br>Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas<br>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<br>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:<br>Renovación automática.<br>Terminación<br>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 SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO ARTROSCOPIA RASES 7.**

**MODALIDAD DE CONTRATACION:**

| **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 | | | |
| 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. | | | |
| | | | |
| **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 asesoría en anticoncepción según criterios de elegibilidad de la OMS a las usuarias pos evento obstétrico | | | |
| 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 depresión posparto. (estado de ánimo 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 consejería para el apoyo de lactancia materna incluido técnicas de amamantamiento adecuado | | | |
| 3.7 Fortalecen el fomento y promoción 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:<br>· Identificación completa del recién nacido y de la madre.<br>· Fecha de la toma de muestra.<br>· Resultado cuantitativo del examen.<br>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, | | | |
| **ATENCIÓN EN INTERRUPCIÓN 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.<br>ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico;<br>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.<br>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<br>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<br>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<br>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.<br>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. | | | |