PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA MC 021 2026

OBJETO:

PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.

LUGAR:

CRA. 38 #74-61, SUROCCIDENTE, BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

UNIDAD EJECUTORA:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

FECHA, 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Elaboró: **CPS. ANGELICA TRIANA GARRIDO** Analista de Contratos RASES 8	Revisó: **IT. CRISTIAN VEGA DUARTE** Jefe de Contratos RASES 8 (E)	Revisó: **CT. RAFAEL PACHECO HOYOS** Jefe Logístico y Financiero RASES 8 (E)	Revisó: **CPS. JESÚS PORTO HERRERA** Asesor Jurídico RASES 8

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, tanto del proyecto como del pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes de la fecha y hora estipulada para cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas, salvo que existiera indisponibilidad en el mencionado sistema y que este sea certificado por Colombia Compra Eficiente en todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta acepta las condiciones estipulada en el pliego de condiciones y autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el sistema de compras públicas SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y/o de la UPRES SUCRE y un proponente o interesado respecto del proceso de

selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de Adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano, si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, identificada con NIT. 802.016.407-3 en la Avenida circunvalar 45-124 soledad Atlántico, en los términos y condiciones exigidas en el presente pliego de condiciones, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD</td><td>CENTROS DE SALUD</td></tr>
<tr><td>85121600</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS</td></tr>
<tr><td>85121700</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD</td></tr>
<tr><td>85121900</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>FARMACEUTICOS</td></tr>
<tr><td>85121808</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X</td></tr>
<tr><td>85121801</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANALISIS DE SANGRE</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en</td></tr>
</table>

	la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con el decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso si aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS** ($ 300.000.000) Moneda legal corriente, para la vigencia 2026.

ITEM	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	06/08/2026	450	UPRES SUCRE	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISIONES QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE ONCOLOGIA	1	$300.000.000	$300.000.000
VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN								$300.000.000

FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, 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. La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad soledad, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento

de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramara el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente es así mismo anexar la orden medica que soporte la prestación de los servicios de salud.

Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011, Decreto 441 del 28/03/2022, y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR- DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimiento a lo Dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito".

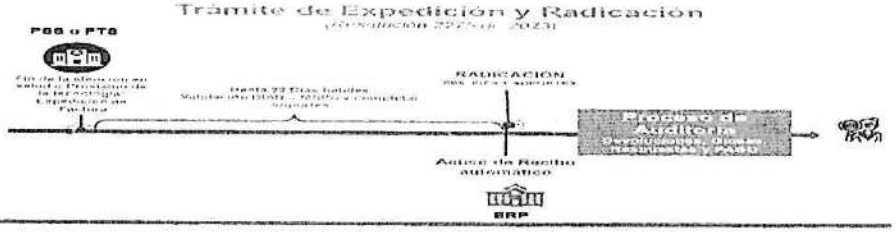
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

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

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.



PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

El médico auditor verificará el ciento por ciento (100%) del contenido de las facturas radicadas con sus respectivos soportes, de conformidad con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y demás disposiciones que regulen la facturación electrónica, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la auditoría de cuentas médicas.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas posterior a la radicación en la ventanilla única-central de cuentas de la unidad prestadora de salud de cesar.

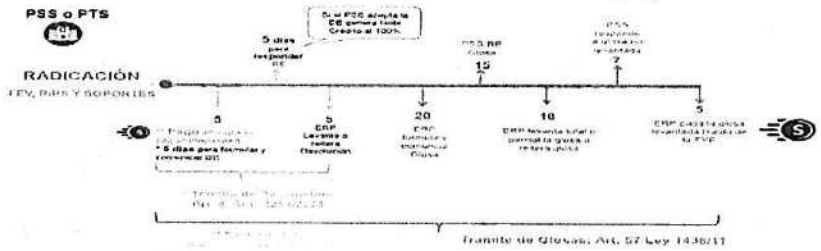
- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta de conformidad con la Resolución vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que reglamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), la Facturación Electrónica de Venta en Salud y sus anexos técnicos *Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones".* o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***

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 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **Tiempos trámite de** devoluciones **y glosas**  **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, Unidad Prestadora de Salud Atlántico y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones y exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3 y el instructivo 015 del 2025 de DISAN. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

	El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026,** hasta agotar el presupuesto y en todo caso aquel dinero que sea liberado de las glosas, lo que ocurra primero. **Nota**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
LUGAR DE EJECUCIÓN	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Sincelejo del Departamento de Sucre.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Sucre y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo No. 4** del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.

NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado, quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años, de conformidad con lo establecido en el literal e) del numeral 1º del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad sea general o particular es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, 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 COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de 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: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de 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, así: disan.rases8-qco@policia.gov.co Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP, dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal, el rechazo de la oferta externa publicadas por la Entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

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.

b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.

d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

g) Cuando el oferente se encuentre en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

h) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.

k) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

l) El NO ofrecimiento de alguno(s) de los ítems de la propuesta económica.

m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para tal efecto.

n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección.

o) Cuando la oferta supere los precios techos establecidos en el pliego de condiciones.

p) La no presentación de ofertas en el proceso por ningún oferente.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ***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, porque no cumplen con las condiciones para ser adjudicatarias; cuando no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto administrativo motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: a fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.
- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.
- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** no se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Sincelejo – sucre, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.
- **El entorno socio ambiental:** teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** no se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

- **Identificación y clasificación de los riesgos:** se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearán los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos; (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; c) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales.

De acuerdo con el "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección
Tipo	Operacional	Financiero	De la naturaleza	Ambientales	Contratación	Financiero	De la naturaleza	Ambientales	Operacional	Financiero	De la naturaleza	Ambientales	Operacional	Financiero
Descripción	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales es y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato. * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambiental	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Consecuencia de la ocurrencia del evento
Probabilidad	3	4	3	6	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo bajo	Oferente	1	2	3	2	Probabilidad	Probabilidad
Impacto	3	5	5	5	Riesgo Bajo	Contratante	Oferente	Oferente	2	3	5	3	Impacto	Impacto
Calificación total	3	5	5	5	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	3	5	5	5	Valoración del riesgo	Valoración del riesgo
Prioridad	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Si	Si	Si	Si	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría	Categoría
¿A quién se le asigna?	Contratista	Contratante	Oferente	Oferente	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	contratista	contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	A mediados de la vigencia fiscal	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?
Tratamiento/controles a ser implementados	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato. * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambiental	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Revisión en el plan de compras	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Tratamiento/controles a ser implementados	Tratamiento/controles a ser implementados
Impacto después del tratamiento													Impacto después del tratamiento	Impacto después del tratamiento
Probabilidad	1	2	2	2	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	Mensual	Mensual					Persona responsable por implementar el tratamiento	Persona responsable por implementar el tratamiento
Impacto	2	3	3	3									Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
Valoración del riesgo	3	5	5	5									Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo									Monitoreo y revisión	Monitoreo y revisión
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si									¿Cómo se realiza el monitoreo?	¿Cómo se realiza el monitoreo?
Persona responsable por implementar el tratamiento	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	contratista	contratista									Periodicidad ¿Cuándo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta										
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.										
Monitoreo y revisión														
¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor										
Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	Mensual	Mensual										

Ejecución	Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico . por fallas en los procedimientos.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.
3	2	2	1
5	2	3	3
8	4	5	7
Riesgo extremo	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
2	2	2	4
4	2	3	3
6	4	5	7
Riesgo alto	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si	Si
Supervisor	Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	Contratos. Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Durante toda la vigencia del contrato	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Vigente desde el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y un (1) año más.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.	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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución 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 O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	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 día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un coro punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	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

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	**a.** Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **b.** Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. **c.** La información sobre preguntas y respuestas así como las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.secop.gov.co; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se resolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en el Sistema de Compras Públicas SECOP II dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha del acto administrativo de apertura del

	proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad, deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem ***INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II.*** La manifestación de interés debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades del Sistema de Compras Públicas SECOP II. Las manifestaciones formuladas en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado, no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal) ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERES REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección, la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y dar lugar a las respectivas observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 podrá llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la oficina del Grupo de Contratos ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124, barrio El Parque, Soledad – Atlántico; con el fin de seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la "**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR**". **MECANISMO DE SORTEO.** En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y alojadas en una bolsa que impida su visualización, se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el Sistema de Compras Públicas SECOP II. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO** 1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE)	**APERTURA:** **Lugar:** se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE**: **Lugar**: las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contaran con tres (03) días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación, para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II

FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II

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

NOTA 2: de ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP II-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP II con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, numeral 8 del artículo 3 y numerales 7 y 8 del artículo 13 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia, reduciendo los costos de transacción.

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

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta"
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal, se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal. En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad, toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación, es pública y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional De Aseguramiento y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019 de 2012. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional de Aseguramiento estima que deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional de Aseguramiento no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicará lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en el evento que persista el empate luego de agotados los factores de desempate relacionados en la norma antes descrita, se tomará un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. "FACTORES DE DESEMPATE" de la Ley 2069 de 2020, las cuales realizará de la siguiente manera, así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnico, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal; para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene local y/o establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, dicha certificación deberá encontrarse en firme.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Apostilla. Es el trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Traducción Oficial. Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL.

1.1.2.4 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Traducción Oficial. Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.6. APODERADO.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en artículo 74 del Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

c. Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, además deberá indicar de manera clara el objeto y numero del presente proceso, los

cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8; La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

d. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

e. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

f. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración de un (1) año.

g. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

h. Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del consorcio o unión temporal a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

Nota: los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente de acuerdo a los estatutos (órgano debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva), en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso y las adiciones que pudieren realizarse.

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA.

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60 de la Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará a través de la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar la siguiente certificación:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla de los últimos seis (6) pagos de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

De acuerdo con lo anterior, el futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales.

***De igual forma deberá anexar las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta*.**

En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar la certificación debidamente firmada por el representante legal de cada una de las entidades que conforman la unión temporal y las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta. Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003.

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.10. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores, el cual debe estar vigente al momento de la presentación de oferta.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, del artículo 18, literal J de la Ley 1150 de 2007, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los OFERENTES que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. **(Ver formulario anexo de acuerdo a su personería)**

1.1.13. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La propuesta debe estar acompañada del acuerdo de confidencialidad firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo.

1.1.14. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto, deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.15. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

El proponente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 confirmará su veracidad.

NOTA: INHABILIDAD POR MULTAS CODIGO NACIONAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA. El artículo 183 de La Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" establece que: *"Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...)* ***4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.***" (Negrilla fuera de texto)

1.1.16. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal, que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años. Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, ejemplo: **12.435.XXX0-0**

1.1.17. REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de **Registro de DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**, vigente a la fecha del cierre de la oferta, entendido este como el documento que expide gratuitamente el **REDAM** sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

1.1.18. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 con NIT. **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contarán a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO VEINTE DIAS (120) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

La garantía debe amparar en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente con ocasión de la presentación de la oferta, como consecuencia del proceso de selección en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015, así:

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
II. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la

suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.

III. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
IV. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
V. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

De conformidad con la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no es subsanable y es causal de rechazo.

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

a) MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)

b) Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como **PRECIO TECHO** aquellos indicados en el **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO** del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos,** a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

b) INTERMEDIACION DE MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje **de 100** puntos de la siguiente manera:

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 (o la que se encuentra vigente durante la ejecución del contrato)	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS:	De 0% a 2.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación.	De 3.0% a 6.9%	**20 PUNTOS**	
	7%	**0 PUNTOS**	

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 (o la que se encuentra vigente durante la ejecución del contrato)	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**	
	3.5%	**0**	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	**40 PUNTOS**	_____ %
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	**10 PUNTOS**	
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 12%	**0 PUNTOS**	

c) INTERMEDIACION DE MATERIALES E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (100 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%**
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	**100**	_____%
	3.1 al 7.9%	**20**	
	8 al 10%	**0**	

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. Del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. Del presente pliego.

4.3.1. VERIFICACION Y CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

4.1.1. VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2025, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional realizara la verificación de los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **0.97** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **64%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **26.73.**

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

a) **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,19**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) **Rentabilidad del activo**: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.13**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Mediante comunicación oficial **GS-2026-048436-REGI8,** se elevó la solicitud de apoyo al Jefe Área Logística y Financiera REGI8, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso:

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-008600-REGI8** el contador de Regional de Aseguramiento en Salud N°8, remite la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	**Índice de endeudamiento**	**Razón cobertura de interés**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**
>=0.97	**<=64%**	**>=26.73**	**>=0.19**	**>=0.13**

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera:

Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+…+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información VIGENTE Y EN FIRME A CORTE **31 de DICIEMBRE del 2025.**

1.2.1. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo No. 6** del presente pliego de condiciones.

1.2.1.1. OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme a lo establecido en el pliego de condiciones, en el caso que no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso será RECHAZADA.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente debe adjuntar la información del anexo **OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad del proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente selección abreviada y las utilidades del Contratista; en los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual indica: *"si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.*

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas."

1.3. EVALUACIÓN TÉCNICA.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No. 1** del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE, al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 2**, que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta:

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el **FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, puntaje distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 8 DÍAS		45 puntos
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS		15 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)				

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (150 puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de la cita)***	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		0 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de la cita)***	**CONSULTA EXTERNA**	DE 10 A 15 DÍAS		100 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		50 puntos

3. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICOS (100 PUNTOS)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha en que se realiza el procedimiento)***	**MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA**	**PUNTAJE**
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO		100 puntos
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO		50 puntos
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO		10 puntos

4. OPORTUNIDAD DE INICIO DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO (50 PUNTOS)

CRITERIO	EVALUACIÓN	OFRECE	SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer	Menor de 15 días, desde el diagnóstico confirmado	**50**	
	Entre 16 y 30 días, desde el diagnóstico confirmado	**0**	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

5. SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

ITEM	CRITERIO	OFRECE		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO	Prestación de servicio de dos traslado de ambulancia medicalizada sin costo para la entidad con la oportunidad requerida menor a 1 hora, a partir de la solicitud del servicio.	SI		25 puntos
			NO		0 puntos
2	OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferta área (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI		25 puntos
			NO		0 puntos

6. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL - (100 PUNTOS)

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcará solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje.

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las

ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

7. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta

circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

   Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

8. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipymes domicillada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

Dado en Soledad, 02/09/2026

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

Elaboró: CPS. ANGELICA TRIANA GARRIDO
Responsable estudios previos RASES 8

Revisó: IT. CRISTIAN VEGA DUARTE
Jefe Grupo Contratos RASES 8 (E)

Revisó: CPS. JESÚS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Jurídico RASES 8

Revisó: CT. RAFAEL PACHECO HOYOS
Jefe Logístico y Financiero RASES 8 (E)

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**HABILITACIÓN:** EL OFERENTE ANEXO A LA OFERTA EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DEBERÁ MANTENERLO VIGENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21 DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR LA HABILITACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019:		

1104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO
129	HOSPITALIZACION ADULTO
130	HOSPITAIZACION PEDIATRICA
201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
203	CIRUGIA GENERAL
204	CIRUGIA GINECOLOGICA
207	CIRUGIA ORTOPEDICA
209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
210	CIRUGIA ONCOLOGICA
213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
215	CIRUGIA UROLOGICA
232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
301	ANESTESIA
304	CIRUGIA GENERAL
309	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
312	ENFERMERIA
320	GINECOBSTETRICIA
321	HEMATOLOGIA
336	ONCOLOGIA CLINICA
355	UROLOGIA
356	CONSULTA DE OTRAS ESPECIALIDADES
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
373	CIRUGIA ONCOLOGICA
391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA
395	UROLOGIA ONCOLOGICA
408	RADIOTERAPIA
706	LABORATORIO CLINICO
712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
711	RADIOPERAPIA
744	IMAGENES DIAGNOSTICA IONIZANTES
745	IMAGENES DIAGNOSTICA NO IONIZANTES
746	GESTION PRE-TRNSFUSIONAL

	747 PATOLOGIA 709 QUIMIOTERAPIA 714 SERVICIO FARMACEUTICO 717 LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO- UTERINAS 749 TOMA DE MUESTRA DE CUELLO UTERINO Y CITOLOGIAS SUJETO A VERIFICACIÓN POR EL COMITÉ TÉCNICO, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ESTÁ OBLIGADO A VERIFICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, QUE EL OFERENTE MANTENGA VIGENTES Y HABILITADOS LOS SERVICIOS EN LA JURISDICCIÓN DONDE PRESTA EL SERVICIO. EL DECRETO 1011/2006, COMPILADO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR EN ESTOS TÉRMINOS: "PARA EFECTOS DE CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EL CONTRATANTE VERIFICARÁ QUE EL PRESTADOR ESTÉ INSCRITO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE DETECTA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN, EL CONTRATANTE DEBERÁ INFORMAR A LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD QUIEN CONTARÁ CON UN PLAZO DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO PARA ADOPTAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES". EN EL EVENTO EN QUE NO SE PUEDA MANTENER LA HABILITACIÓN, LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD LO INFORMARÁ AL CONTRATANTE, QUIEN DEBERÁ ABSTENERSE DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENTIDADES NO HABILITADAS. NOTA: EL COMITÉ EVALUADOR TÉCNICO DEBERÁ VERIFICAR QUE EL PROPONENTE CUENTA CON EL SERVICIO OFERTADO DEBIDAMENTE HABILITADO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES (REPS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD INSTALADA PARA SU ADECUADA PRESTACIÓN DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN QUE INDICA LA RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019.		
2	EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" ESTABLECIDOS EN EL INSTRUCTIVO 002 DISAN PLANE DE ENERO 3 DE 2024. ASÍ MISMO, GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, BAJO LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O AQUELLAS QUE HAYAN SIDO ADOPTADAS Y ACEPTADAS A TRAVÉS DE MBE (MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA).		
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** EL OFERENTE GARANTIZARÁ LA DISPONIBILIDAD DE UN PUESTO DE TRABAJO, CON PUNTO DE INTERNET, UBICADO EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA, PERMITIRLE EL ACCESO A TODOS LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE REQUIERA, DE ACUERDO CON LA LEY Y PERMITIRLE REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE VISITAS PERIÓDICAS A LA INSTITUCIÓN, VERIFICANDO LA ADECUADA ATENCIÓN, OPORTUNA Y PERTINENTE DE LOS USUARIOS; CONDICIONES LOCATIVAS, Y EL RECURSO HUMANO DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO. ASÍ COMO AL ENLACE QUE ESTIME LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, PARA SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS PACTADAS, EN ARAS DE GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.		
4	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO** EL OFERENTE SE COMPROMETE A ENTREGAR DE MANERA MENSUAL EL REPORTE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR DEL MISMO, E INFORMAR, DE MANERA INMEDIATA CUANDO EL CONTRATO SE HAYA EJECUTADO EN LOS SIGUIENTES PORCENTAJES: EN UN CINCUENTA POR CIENTO (50%) EN UN SETENTA POR CIENTO (70%) EN EL NOVENTA POR CIENTO (90%) EN EL CIEN POR CIENTO (100%) NOTA: LOS INFORMES EN CADA UNO DE SUS CORTES DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL; LO ANTERIOR CON EL FIN DE REALIZAR LOS RESPECTIVOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS TENDIENTES A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR Y EJERCER CONTROL A LA FACTURACIÓN Y EJECUCIÓN.		
5	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA**		

	EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, QUE UNA VEZ EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL PRESENTE CONTRATO, NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS DE SALUD, SALVO, QUE SE TRATE DE CASO DE URGENCIAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y/O ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, EN SÓLO TRIAGE 1 Y/O 2). LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO, QUE NO CUMPLAN CON ESTAS CONDICIONES; NO SON COMPROMISOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE Y ÉSTOS SERÁN ASUMIDOS POR EL OFERENTE. CABE RESALTAR QUE EN ESTE CASO, EL CONTRATANTE NO SERÁ RESPONSABLE SI EL FUTURO OFERENTE REALIZA UNA SOBRE EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR LA DEMORA EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS, LAS CUALES DEBERÁN REALIZARSE DE MANERA MENSUAL (LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS DE CADA MES), CONFORME A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS GENERADOS EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR, POR LO TANTO, EL OFERENTE SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE A LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE POR UNA EVENTUAL SOBRE EJECUCIÓN		
6	EL OFERENTE SE COMPROMETE A FORMULAR DE ACUERDO AL VADEMÉCUM OFICIAL DE LA POLICÍA NACIONAL. CUANDO POR LA CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE SEA NECESARIO PRESCRIBIR MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE SERVICIOS, O POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA, PARA LO CUAL SE DEBE DILIGENCIAR PARA PRESENTAR AL EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD) EL FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS (ANEXO 4- ACUERDO 080 DEL 27/05/2022). EN CASO DE QUE LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE REQUIERA UN PRINCIPIO ACTIVO, DE MARCA COMERCIAL ESPECÍFICA; LA ESPECIALIDAD TRATANTE, DEBERÁ DILIGENCIAR EL FORMATO DE REPORTE Y SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA DE MEDICAMENTO FOREAM (ANEXO 5- ACUERDO 080 DEL 27/05/2022). UNA VEZ ADJUDICADO EL CONTRATO, SE REALIZARÁ LA SOCIALIZACIÓN DEL VADEMÉCUM OFICIAL DE LA POLICÍA NACIONAL –MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP.		
7	EL OFERENTE POR NINGÚN MEDIO SOLICITARÁ A LOS USUARIOS DEL SSPN DINERO PARA EL PAGO O COPAGO DE SERVICIOS DE SALUD. LA IPS ORDENARÁ MEDICAMENTO PERTINENTE, SERVICIO O PROCEDIMIENTO, ACORDE A LAS GPC O PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, Y AQUELLAS CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE 2025 (PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍA EN SALUD DEL SUBSISTEMA DE LA POLICÍA NACIONAL) Y LLEGADO EL CASO EL SERVICIO NO ESTÉ INCLUIDO EN DICHO PLAN, SE DEBE DILIGENCIAR PARA PRESENTAR AL EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD) EL FORMATO DEL ANEXO 1 Y ANEXO 6 SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍAS RESPECTIVAMENTE DE LA RESOLUCIÓN 593 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2023 DE DISAN.		
8	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS,** generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Para efectos del presente proceso, se entenderá por evento adverso el daño no intencionado ocasionado al paciente como consecuencia de la atención en salud, incluyendo aquellos asociados al uso de dispositivos médicos, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4816 de 2008 y demás normas que regulan la seguridad del paciente. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud de la regional realizará visitas periódicas de seguimiento, con una frecuencia mínima mensual, con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		
9	**ADICIÓN DE SERVICIOS** EN CASO DE REQUERIRSE UNO O VARIOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTRATADOS Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL O QUE SEAN ORDENADOS POR FALLO DE TUTELA O EIPS, LAS PARTES PODRÁN MEDIANTE DOCUMENTO MODIFICATORIO INCLUIRLOS TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE: EL (LA) SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO ALLEGARÁ A LA OFICINA DE CONTRATOS COMO MÍNIMO 2 COTIZACIONES, CON EL FIN DE DETERMINAR EL PRECIO DE MERCADO QUE SE UTILIZARÁ COMO REFERENCIA PARA LA MODIFICACIÓN. - UNA VEZ DETERMINADO VALOR DEL ESTUDIO DE MERCADO, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARÁ MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL A LA ENTIDAD OFERENTE LA ACEPTACIÓN DE LA MODIFICACIÓN, APLICANDO EL DESCUENTO OFRECIDO POR ESTE EN SU OFERTA INICIAL.		

	- CON LA ACEPTACIÓN POR PARTE DEL OFERENTE, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARÁ AL ORDENADOR DEL GASTO LA MODIFICACIÓN DE INCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS. NOTA: EN CASO TAL, QUE EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITE LAS COTIZACIONES A LAS ENTIDADES QUE EL CONSIDERE Y POR ALGUNA RAZÓN AJENA A SU VOLUNTAD, SOLO SE ALLEGA UNA COTIZACIÓN, SE TOMARÁ ESTA COMO REFERENTE, DE LO CUAL SE DEBE DEJAR CONSTANCIA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS.		
10	EL OFERENTE CERTIFICA QUE SE COMPROMETE A REPORTAR AL ÁREA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, EL REPORTE MENSUAL DE LOS INDICADORES, DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016 "POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD Y SE ESTABLECEN LOS INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD" EN LO REFERENTE A LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEFINIDOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SOGC. EL CORREO PARA ENVÍO SERÁ NOTIFICADO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, UNA VEZ SE NOTIFIQUE DEL MISMO.		
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** EL OFERENTE **DEBERÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA** A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE (LAS CUALES DEBEN SER EXPEDIDAS POR TERCEROS QUE HAYAN RECIBIDO TALES SERVICIOS DE CONTRATOS EJECUTADOS) SOBRE CONTRATOS TERMINADOS CON OBJETOS IGUAL O SIMILAR AL DEL PRESENTE PROCESO Y CUYA SUMATORIA DEL VALOR TOTAL DE LAS CERTIFICACIONES SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50 % DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PRESENTE PROCESO. DICHAS CERTIFICACIONES DEBEN CONTENER COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE DEL CONTRATANTE, OBJETO DEL CONTRATO, NÚMERO DEL CONTRATO, VALOR DEL CONTRATO, PLAZO, FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN, NOMBRE DEL OFERENTE (OFERENTE). CUANDO SE CERTIFIQUEN CONTRATOS REALIZADOS BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, PARA LA VERIFICACIÓN, SE TOMARÁ EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL OFERENTE QUE HAGA PARTE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL, PARA LO CUAL DEBERÁ ANEXAR A LA PROPUESTA EL DOCUMENTO QUE ACREDITÓ LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, DONDE DEBERÁ CONSTAR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. NOTA 1: EN CASO DE QUE EL OFERENTE PRETENDA ACREDITAR LA EXPERIENCIA CON CONTRATOS CELEBRADOS CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, ESTE PODRÁ APORTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR OFERENTE DONDE INDIQUE SOLAMENTE EL NÚMERO DE CONTRATO CELEBRADO, EL AÑO DE CELEBRACIÓN Y EL VALOR ADJUDICADO, PARA LO CUAL LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN SEGÚN LO SEÑALADO EN EL DECRETO 019 DE 2012.		
12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** LOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LA ENTIDAD CONTRATADA, DEBERÁN ACATAR LO DISPUESTO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE N°. 003 DEL 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD", EL CUAL SERÁ SOCIALIZADO PARA SU CUMPLIMIENTO, UNA VEZ ADJUDICADO EL CONTRATO. EN CASO QUE SE EVIDENCIEN ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN POR FALTA DE INFORMACIÓN, PERTINENCIA O POSIBLES ALTERACIONES DEL FORMATO DE EXPEDICIÓN DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, QUE AFECTE EL PROCESO DE TRANSCRIPCIÓN DE LA EXCUSA DEL SERVICIO, LA ENTIDAD DEBERÁ COORDINAR Y FACILITAR AL MÉDICO TRANSCRIPTOR DE REFERENCIA, LOS TRÁMITES QUE PERMITAN SUBSANAR LA NOVEDAD; SIN QUE ESTO IMPLIQUE EL DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD; PARA BUSCAR LAS ÓRDENES CORREGIDAS. ASÍ MISMO, DEBERÁ REMITIR AL CORREO ELECTRÓNICO DEL USUARIO LA CORRECCIÓN O AJUSTES QUE CORRESPONDAN. UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA NOVEDAD POR PARTE DEL SERVICIO DE REFERENCIA O DEL USUARIO, LA ENTIDAD SE COMPROMETE A REALIZAR LA CORRECCIÓN CON UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS; CON EL FIN DE NO AFECTAR EL ESTADO LABORAL DEL USUARIO.		
13	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**. EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON SU OFERTA EL FORMULARIO **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** ADJUNTO A ESTE ESTUDIO PREVIO, EL CUAL DEBE ESTAR FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.		
14	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**		

	EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, CON UN PROCESO DINÁMICO Y CONTINUO QUE GARANTICE LA ASEPSIA DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN EN SALUD, CUMPLIENDO CON PROTOCOLOS DE LIMPIEZA, CRONOGRAMAS Y ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA ELIMINACIÓN DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS Y GARANTICEN LA ATENCIÓN DE NUESTROS PACIENTES. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE SU CUMPLIMIENTO.		
15	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO DE AGUA POTABLE DENTRO DE SUS INSTALACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CUMPLIENDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL DECRETO N° 1575 2007 Y LA RESOLUCIÓN 2115 DE 2007. ANEXAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE SU CUMPLIMIENTO.		
16	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR MEDIANTE EL ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, POR CADA PROFESIONAL; DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EL CUAL SERÁ VERIFICADO, DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA. ASÍ MISMO; SE, COMPROMETE QUE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PONDRÁ A DISPOSICIÓN EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS EL PERSONAL MÍNIMO ESTABLECIDO EN LAS SIGUIENTES TABLAS DENOMINADAS ASÍ: RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES-SUBESPECIALIDADES: CUYA VERIFICACIÓN SE REALIZARÁ A TRAVÉS INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS RECURSO HUMANO MÍNIMO – OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (SUBESPECIALIDADES MÉDICAS) SIN REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD: CUYA VERIFICACIÓN SE REALIZARÁ ANEXANDO EL FORMATO DE IDONEIDAD. RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES-SUBESPECIALIDADES El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal y carta de compromiso del recurso humano solicitado, el cual será verificado, **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.** Así mismo; se compromete que, **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA,** pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así:		

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GINECOLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	1
ENFERMERO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CLINICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1
PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	1
TECNICO O TECNOLOGO EN RX	1
RADIOLOGO	1
QUIMICO FARMACEUTICO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1

	MEDICO ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA: 1 MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX: 1 MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLOGICA: 1 Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente: • El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional. • El personal debe estar registrado en el RETHUS. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato. UNA VEZ INICIADA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEBERÁ ALLEGAR DEL PERSONAL LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: • FOTOCOPIA DEL TÍTULO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL (PREGRADO), ESPECIALIDAD, SUBESPECIALISTA Y/O SU CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN Y/O CONVALIDACIÓN DEL TÍTULO, SI FUE OBTENIDO (A) EN EL EXTERIOR. • FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA. **NOTA**: PARA EL PERSONAL PROFESIONAL, ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA SEGÚN CORRESPONDA) FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL.		
17	El oferente deberá CERTIFICAR que garantiza: Cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, que garantice el acceso seguro. Oportuno, de calidad e integral (Sentencia C055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, Resolución 051 de 2023, Circulares 044 de 2022 y 2024150000000009-5 de 2024 de SUPERSALUD y la Resolución 3280 de 2019. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, Ley 1448 de 2011 Cumplimiento de PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, según Resolución 000813 del 28 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones" Cumplimiento del servicio de "EGRESO SEGURO DE LA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO", como componente obligatorio de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) acordes a la Resolución 3280 de 2018 (Lineamiento III, numerales 4.10 y 4.12) y la Circular Externa 010 de 2026 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social) Y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia.		
18	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** CUANDO POR CASOS DE REQUERIMIENTOS JUDICIALES, INCONFORMIDADES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O TRÁMITES DE AUDITORÍA Y VERIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA RED CONTRATADA, SE REQUIERA ACCEDER Y VERIFICAR LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS; LA ENTIDAD PROPORCIONARÁ USUARIO DE ACCESO A LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN; O, EN SU DEFECTO SI NO CUENTA CON DICHA PLATAFORMA, REMITIRÁ SOPORTES DE LA ATENCIÓN REQUERIDA AL CORREO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DE AUDITORÍA QUE LO REQUIERA. LO ANTERIOR CON EL FIN DE GARANTIZAR EL PROCESO DE CONTRA REFERENCIA Y REGISTRO DE ATENCIONES DE RED EXTERNA EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL SISAP. EL OFERENTE **CERTIFICARÁ** QUE SE COMPROMETE A REMITIR DENTRO DE LAS 48 SIGUIENTES A LA SOLICITUD, LOS SOPORTES REQUERIDOS DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA MÉDICA.		
19	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** EL OFERENTE DESIGNARÁ UN FUNCIONARIO; QUIEN SE ENCARGARÁ DE INTERACTUAR CON EL RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL ASEGURADOR, RESPONSABLE DE REDES INTEGRALES Y DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA, PARA ASIGNAR CITAS, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS DE FALLOS JUDICIALES Y PQRS QUE SE PRESENTEN ANTE EL ASEGURADOR, RESOLVIENDO DE FONDO EN LAS		

	PRÓXIMAS 24 HORAS DESPUÉS DEL REQUERIMIENTO O DE FORMA INMEDIATA SI LA SITUACIÓN ASÍ LO AMERITA. DEBERÁ INDICAR: NOMBRE: CARGO: TELÉFONOS: CORREO ELECTRÓNICO: ESTE FUNCIONARIO DEBERÁ RESOLVER AQUELLOS EVENTOS RELACIONADOS CON LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE USUARIOS, ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA, PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS; Y TODOS AQUELLOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
20	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente **CERTIFICARÁ por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con los profesionales) y equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
21	**ATENCIÓN INTRAMURAL** LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE PROCESO, SE DEBE PRESTAR BAJO LA MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR A LOS USUARIOS A REALIZAR TRÁMITES DE AGENDAMIENTO, A OTRAS INSTITUCIONES DIFERENTE A LA CONTRATADA. ASÍ MISMO, LOS USUARIOS NO TENDRÁN QUE REALIZAR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS; COMO GESTIÓN DE VOUCHER, RECIBOS DE CAJA, ENTRE OTROS, CON EL FIN DE EFECTUAR LA ADMISIÓN PARA LA ATENCIÓN; SIENDO LA ORDEN DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8-UPRES SUCRE, EL ÚNICO SOPORTE QUE AVALA LA CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN EN LA RED EXTERNA CONTRATADA.		
22	LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE POR MEDIO DEL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR DESIGNADO PARA ESTE PROCESO, REALIZARÁ VISITA DE CAMPO AL OFERENTE, EN EL PLAZO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA, PARA ADELANTAR LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS. DURANTE LA VISITA SE REALIZARÁ REGISTRO FOTOGRÁFICO COMO SOPORTE DE LA VERIFICACIÓN REALIZADA Y SE ADJUNTARÁ A LA EVALUACIÓN DEL COMITÉ, LA ENTIDAD DEBERÁ **CERTIFICAR** QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA VISITA Y LA REALIZACIÓN DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO, TAMBIÉN INFORMARÁ LA PERSONA CON LA QUE SE COORDINARÁ LA VISITA A LA ENTIDAD. NOMBRE: CÉDULA: CARGO:		
23	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** EL OFERENTE GARANTIZARA QUE TIENE IMPLEMENTADO DENTRO DE SU IPS LA POLÍTICA DE TRATO HUMANIZADO PARA LOS PACIENTES, LO CUAL ES FUNDAMENTAL EN LA INTERACCIÓN ENTRE PACIENTES Y EL PERSONAL SECTOR SALUD, DE TAL MANERA QUE SE RESPETE EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD, LA CONSOLIDACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y DE LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS		
24	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** EL OFERENTE **CERTIFICARÁ** QUE PRESTARÁ LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN Y CON LA MAYOR DILIGENCIA Y CUIDADO, UTILIZANDO EL EQUIPO HUMANO, PROFESIONAL, TECNÓLOGO Y TÉCNICO IDÓNEO PARA CADA UNO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, SIN PERJUICIO DEL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE TODAS LAS NORMAS QUE LE IMPONGAN LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ÉTICAS O DE CARÁCTER SANITARIO VIGENTES EN LA ACTUALIDAD O QUE SE EXPIDAN EN EL FUTURO, ASÍ COMO LOS DEBERES QUE IMPONE LA SANA PRÁCTICA PROFESIONAL, EL ORDEN PÚBLICO, LA MORAL Y LAS BUENAS COSTUMBRES		
25	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:**		

	EL CONTRATISTA CERTIFICARA QUE ACATARÁ LOS LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS Y DEMÁS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN QUE LES SEA APLICABLE, EN EL MARCO DE LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DE LA LEY 1712 DE 2014, DEL CAPÍTULO 25 TITULO 2 DEL LIBRO 2 DE LA PARTE 2 DEL DECRETO 1074 DEL 2015 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, REGLAMENTEN O SUSTITUYAN EN VIRTUD DE LO CUAL SE HACEN RESPONSABLES DE LA PRIVACIDAD, SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD Y LA RESOLUCIÓN NO. 08310 DE 2016 POR LA CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA LA POLICÍA NACIONAL.		
26	**CAPACIDAD OPERATIVA:** EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y RECURSOS HUMANOS NECESARIOS E IDÓNEOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS SEDES, EN CUYA DIRECCIÓN OFERTO EN SU PROPUESTA, DE LOS CUALES DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE HABILITADOS EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA). EL DECRETO 1011/2006, COMPILADO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ESTABLECE LAS RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR EN ESTOS TÉRMINOS: *"PARA EFECTOS DE CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EL CONTRATANTE VERIFICARÁ QUE EL PRESTADOR ESTÉ INSCRITO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE DETECTA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN, EL CONTRATANTE DEBERÁ INFORMAR A LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD QUIEN CONTARÁ CON UN PLAZO DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO PARA ADOPTAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES".*		
27	CON EL PROPÓSITO DE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y LEGALES DEL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES, EL SUPERVISOR REALIZARA REUNIONES DE SEGUIMIENTO (CADA TRES MESES O SEGÚN LA NECESIDAD) CON EL CONTRATISTA. A DICHAS SESIONES PUEDE ASISTIR EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD, EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y LOS DELEGADOS DE LAS ÁREAS TÉCNICAS O ECONÓMICAS NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. DURANTE ESTAS REUNIONES SE ABORDARÁN, TEMAS COMO: ➢ **INDICADORES**: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PACTADOS. ➢ **OPERACIÓN**: EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE AUTORIZACIÓN, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, ASEGURANDO LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO DE VOLUNTADES. ➢ **CRITERIOS TÉCNICOS**: REVISIÓN DE LAS CONDICIONES DEFINIDAS EN EL ANEXO ➢ **ANÁLISIS FINANCIERO:** PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURAS, ESTADO DE GLOSAS Y FLUJO DE PAGOS, CONFORME A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y/O LAS NORMAS CONCORDANTES. ➢ **EJECUCIÓN CONTRACTUAL**: BALANCE DEL CONSUMO PRESUPUESTAL Y OTROS ASPECTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. ➢ **DOCUMENTOS**: SI LLEGADO EL CASO, DENTRO DE LA VERIFICACIÓN QUE REALIZA EL SUPERVISOR SE REQUIERE ALGÚN DOCUMENTO, EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN. SI EXISTEN ALGUNA RESERVA LEGAL SE DEBE COMUNICAR MEDIANTE ESCRITO. ➢ **EVALUACIÓN Y PLANES DE MEJORA**: SEGÚN LA NOVEDAD ESTABLECER PLANES DE MEJORA CUANDO LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO LO AMERITEN. DICHOS COMPROMISOS DEBERÁN QUEDAR CONSIGNADOS EXPRESAMENTE EN EL ACTA DE LA REUNIÓN, LA CUAL SERVIRÁ DE SOPORTE PARA EL SEGUIMIENTO DE SU CUMPLIMIENTO. **NOTA 1:** UNA VEZ INICIE EL CONTRATO SE LEVANTARÁ UN ACTA DE LOS TEMAS TRATADOS CON EL SOPORTE DE ASISTENCIA, ESTE DOCUMENTO EL SUPERVISOR LA PUBLICARÁ EN EL SECOP II – EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **NOTA 2:** EL SUPERVISOR VERIFICARÁ LA ENTREGA POR PARTE DE LA ENTIDAD DE LOS INDICADORES SEGÚN LA PERIOCIDAD DE MEDICIÓN ESTABLECIDA PARA CADA UNO (MENSUAL, TRIMESTRAL). **NOTA 3:** EL FORMULARIO ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y SERÁ INCLUIDO EN LA MINUTA DEL CONTRATO UNA VEZ SEA ADJUDICADO EL PRESENTE PROCESO.		
28	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**		

<table>
<tr><td></td><td>El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>COMPROMISO AMBIENTAL: El oferente deberá diligencia el formulario de compromiso ambiental, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES

El oferente no debe encontrase reportado en el registro único de infractores ambientales ruia, para lo cual anexara el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. En caso que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción, incluyendo de ser el caso, la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución, según corresponda.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>El oferente certificará por escrito que la liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las reglas técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos, múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes asistenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación:
<table>
<tr><th></th><th>PROCEDIMIENTO MAYOR VALOR</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 3</th></tr>
<tr><td>MULTIPLE CIRUGIAS POR IGUAL VIA DE ACCESO MISMO CIRUJANO</td><td>100%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>MULTIPLE CIRUGIAS POR DIFERENTES VIA DE ACCESOS</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>CIRUGIAS BILATERALES, MISMO ACTO QUIRURGICO</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>MULTIPLES CIRUGIAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

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:

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.
Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

1. **OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	MENOR DE 8 DÍAS		45 puntos
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS		15 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

1. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (150 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de la cita)***	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		0 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de la cita)***	**CONSULTA EXTERNA**	DE 10 A 15 DÍAS		100 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		51 puntos

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICOS (100 PUNTOS)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha en que se realiza el procedimiento)***	**MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA**	**PUNTAJE**
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO		100 puntos
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO		50 puntos
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO		10 puntos

3. OPORTUNIDAD DE INICIO DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO (50 PUNTOS)

CRITERIO	EVALUACIÓN	OFRECE	SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer	Menor de 15 días, desde el diagnóstico confirmado	**50**	
	Entre 16 y 30 días, desde el diagnóstico confirmado	**0**	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

4. SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

ITEM	CRITERIO	OFRECE		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
1	**OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO**	Prestación de servicio de dos traslado de ambulancia medicalizada sin costo para la entidad con la oportunidad requerida menor a 1 hora, a partir de la solicitud del servicio.	**SI**		**25 puntos**
			NO		**0 puntos**
2	**OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA**	La Entidad oferta área (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	**SI**		**25 puntos**
			NO		**0 puntos**

NOTA: El oferente debe marcar la única opción, para que sea válida la asignación de puntaje.

A. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.
La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

B. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto

veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

C. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.
La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.
Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.
Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en salud n°8 -Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.

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

7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

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

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

11) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%.

13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supe salud 256/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

14) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.

15) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

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

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

18) Una vez agotado el contrato, El CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la

normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

19) El CONTRATISTA deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

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

21) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional.

22) El CONTRATISTA se compromete a dar aplicación al Decreto 780 de 2016, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones.

23) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No 093 /2025 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.

24) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.

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

26) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.

27) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.

28) En cumplimiento de la Resolución No. 256 de 2016 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

29) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

31) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o sus fines.

30) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

31) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.

32) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.

33) Cumplir con el Decreto 780 de 2006, y las resoluciones 3100 /2019 (Habilitación) y 2082 de 2014 Estándares de Calidad).

34) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.

35) El CONTRATISTA tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

36) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas del área Sanidad Policía del SUCRE acompañada de la siguiente información:

a) Factura de venta original o cuenta de cobro que cumpla con los requerimientos de ley
b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo a la gravedad de juramento de la obligación,
c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente
e) Orden del servicio (autorización) expedida por el Área de Sanidad con las respectivas firmas
f) Informe del examen o servicio prestado al usuario.

37) EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución DIAN 000165 de 2023 "Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

38) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

39) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

40) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

41) El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES8 _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES_____ Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir

y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES: De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"
(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE

CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Anexo No. 6

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

- **PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

El oferente debe diligenciar **UN ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual será aplicable para todos los ítems del anexo correspondientes a los servicios médicos del **ANEXO PRECIO TECHO.**

NRO.	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.	_____% **ESTE NUMERO DEBER SER DILIGENCIADO UNICAMENTE EN PORCENTAJE**

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

- **SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDICAMENTO REGURLADO CIRCULAR 019 O CIRCULAR VIGENTE DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS:	DE 0% A 2.9%	30 PUNTOS	_____ %
	DE 3% A 6.9%	20 PUNTOS	
PARA LOS MEDICAMENTOS REGULADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL CON PRECIO MÁXIMO DE VENTA MENOR O IGUAL A $1.150.000, EL OFERENTE PODRÁ OFERTAR, EL SIGUIENTE PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN.	7%	0 PUNTOS	

- **TERCER ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

MEDIAMENTO REGULADO CIRCULAR 019 DE 2024 O CIRCULAR VIGENTE DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL CON UN VALOR MAYOR A $1.150.000, EL OFERENTE PUEDE OFERTAR EL SIGUIENTE PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA LOS MEDICAMENTOS.	0% AL 1.9%	30 PUNTOS	_____ %
	DEL 2% AL 3.4%	20 PUNTOS	
	3.5%	0	

- **CUARTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	**INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
PARA LOS **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, SE PAGARÁN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA, MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO.	MAYOR A 0% Y MENOR O IGUAL A 4.9%	**40 PUNTOS**	_____ %
	MAYOR O IGUAL A 5% Y MENOR O IGUAL A 7.9%	**10 PUNTOS**	
	MAYOR O IGUAL A 8% Y MENOR O IGUAL A 12%	**0 PUNTOS**	

- **QUINTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	De 0% al 3%	**100 PUNTOS**	_____ %
	De 4% al 7%	**20 PUNTOS**	
	Del 8% al 10%	**0 PUNTOS**	

NOTA: El oferente que supere el porcentaje % de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto y quinto de la oferta económica (medicamentos regulados, medicamentos no regulados, e insumos medico quirúrgicos), se entenderá como NO OFRECIDO dicho ítem y se cancelará con el porcentaje de intermediación más bajo establecido en la circular 018 modificada por la circular 019 de Minsalud.

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

ANEXO No. 7
PRECIO TECHO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR TECHO
1	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 753.733
2	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 769.175
3	062001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 5.585.590
4	064101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 6.653.640
5	068101	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 6.388.489
6	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.336.480
7	315003	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL	$ 12.189.092
8	315104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.767.396
9	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 14.231.273
10	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 14.193.736
11	317509	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 14.187.339
12	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 4.500.000
13	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA	$ 7.966.936
14	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 4.951.320
15	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 6.667.805
16	341104	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 5.472.858
17	341105	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 7.499.839
18	341106	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 8.441.602
19	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 5.540.565
20	385202	OCLUSIÓN PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 3.425.146
21	385203	OCLUSIÓN PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III CUELLO	$ 2.621.560
22	385204	OCLUSIÓN PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.864.158
23	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 2.478.418
24	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 676.213
25	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.170.910
26	404001	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.535.103
27	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 6.526.453
28	406301	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO	$ 8.273.921
29	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 644.090
30	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.913.794
31	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.807.914
32	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.910.849
33	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 5.251.245
34	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.402.592
35	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 5.261.709
36	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 5.261.709
37	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 7.118.341
38	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 3.293.530
39	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 3.436.375
40	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 3.589.064
41	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 3.436.375
42	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 5.284.183
43	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 6.149.828
44	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.839.052
45	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.772.818
46	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 7.564.796
47	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 7.927.001
48	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 599.105
49	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3.615.926
50	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 4.888.275
51	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 6.388.629
52	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 7.108.133

53	599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	$ 4.555.415
54	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 782.565
55	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 4.737.963
56	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 4.919.623
57	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 6.093.347
58	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 3.668.234
59	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.015.368
60	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	$ 3.068.818
61	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 3.757.849
62	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 5.674.622
63	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 6.900.813
64	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 827.983
65	681201	HISTEROSCOPIA	$ 674.195
66	702203	COLPOSCOPIA	$ 240.475
67	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR TIBIA Y PERONÉ TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 16.010.326
68	849511	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 12.990.416
69	849512	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 13.025.315
70	849513	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 13.025.315
71	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO CÚBITO O RADIO TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO ANTEBRAZO MUÑECA O MANO	$ 14.254.569
72	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 787.623
73	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 860.425
74	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 1.755.290
75	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.765.908
76	853402	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL	$ 10.664.598
77	854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 5.058.138
78	854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 7.352.818
79	854801	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 6.652.652
80	857201	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 9.566.749
81	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 379.076
82	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 398.756
83	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	$ 195.601
84	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL MÁS DE SEIS LESIONES	$ 185.485
85	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES	$ 237.427
86	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 349.672
87	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 458.606
88	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL HASTA UN CENTÍMETRO	$ 1.120.871
89	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 1.809.637
90	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 1.335.697
91	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.494.818
92	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.873.567

93	864301	CIRUGÍA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE	$ 9.911.277
94	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.262.477
95	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.514.250
96	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 154.784
97	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 344.212
98	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 61.787
99	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 140.840
100	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 130.715
101	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 72.171
102	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 145.483
103	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 61.972
104	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 95.802
105	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 151.949
106	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 140.840
107	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 151.949
108	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 114.827
109	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$ 141.417
110	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 67.166
111	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 158.009
112	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 64.995
113	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 130.095
114	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 58.388
115	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 131.414
116	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 68.619
117	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 145.483
118	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 62.263
119	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 92.336
120	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 151.949
121	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 180.000
122	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 137.374
123	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 114.827
124	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 154.805
125	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$ 126.850
126	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 63.826
127	890406	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICIAN INTERNA	$ 24.783
128	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 63.524
129	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 162.220
130	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 156.413
131	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 69.767
132	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 143.686
133	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 64.982
134	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 104.578

135	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 155.553
136	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 139.183
137	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 151.887
138	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 157.766
139	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 121.192
140	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 155.452
141	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 82.097
142	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 83.473
143	892903	PENOSCOPIA	$ 201.287
144	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 30.966
145	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 35.354
146	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 75.265
147	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 108.986
148	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 954.250
149	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 24.057
150	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	$ 85.592
151	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 44.060
152	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 60.511
153	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 113.125
154	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 807.008
155	898802	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO MOLECULAR (ESPECÍFICO)	$ 4.659.865
156	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 225.999
157	939402	NEBULIZACIÓN	$ 17.251
158	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 151.886
159	992201	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL	$ 280.999
160	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	$ 1.301.051
161	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 282.634
162	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 439.102
163	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 198.614
164	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 176.341
165	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 205.505
166	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 244.036
167	130A02	INTERNACIÓNPEDIÁTRICACOMPLEJIDADALTAHABITACIONMÚLTIPLE	$ 232.316
168	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 384.826
169	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	$ 190.213
170	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 38.904
171	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 26.343
172	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 37.740
173	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 41.044
174	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 50.184
175	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 53.664
176	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 36.243
177	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 35.984
178	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 37.740
179	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 37.740
180	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 35.325
181	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 35.486
182	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 37.437
183	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 37.968
184	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 35.512
185	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 41.692
186	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 38.845
187	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 41.692
188	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 42.537
189	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 42.985
190	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 42.191

191	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 42.081
192	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 51.106
193	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 42.893
194	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 115.535
195	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 41.984
196	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 37.457
197	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 35.887
198	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 36.581
199	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 36.137
200	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 44.360
201	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 74.582
202	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 97.429
203	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 118.966
204	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 97.678
205	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 114.593
206	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 107.284
207	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 118.623
208	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 120.297
209	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 147.334
210	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 26.802
211	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 33.241
212	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 26.802
213	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 33.241
214	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 26.802
215	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 21.758
216	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 31.883
217	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 26.802
218	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 26.451
219	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 26.451
220	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 42.361
221	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP LATERAL)	$ 34.133
222	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 34.182
223	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 34.182
224	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 28.448
225	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 26.451
226	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	$ 36.545
227	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 31.816
228	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 18.526
229	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 32.101
230	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 17.243
231	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 25.094
232	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 101.188
233	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 126.513
234	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 215.019
235	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 246.900
236	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 245.674
237	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 246.984
238	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 246.984
239	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 368.940
240	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 175.453
241	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 187.864
242	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 214.033
243	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 192.560
244	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 149.747
245	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 184.907
246	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 190.028
247	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 190.028

248	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 189.917
249	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 163.227
250	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 161.081
251	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 117.510
252	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 155.613
253	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 166.166
254	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 206.789
255	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 240.412
256	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 627.326
257	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 155.585
258	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 149.391
259	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 147.779
260	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 73.520
261	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 70.886
262	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 1.034.930
263	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	$ 55.881
264	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 134.514
265	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 135.836
266	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 43.414
267	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.844
268	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS **Incluye:** MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA CON ALAMBRE O AGUJA	$ 51.393
269	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 41.970
270	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 52.291
271	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 87.112
272	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 73.915
273	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 46.640
274	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 52.236
275	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 41.545
276	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 27.469
277	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 97.848
278	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 100.620
279	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 52.522
280	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 53.864
281	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 204.293
282	922441	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	$ 4.610.000
283	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	$ 9.402.000
284	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 26.908
285	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 35.934
286	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.769
287	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 10.184
288	901206	COPROCULTIVO	$ 26.681
289	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 33.003
290	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 48.399
291	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 54.888

292	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 98.181
293	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 33.015
294	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 46.439
295	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 59.820
296	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 60.000
297	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 107.449
298	902024	FIBRINÓGENO	$ 12.996
299	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 102.176
300	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 11.200
301	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 13.732
302	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 28.920
303	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 20.220
304	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 17.272
305	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.246
306	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.086
307	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 7.457
308	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.093
309	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 17.370
310	902211	HEMATOCRITO	$ 4.047
311	902213	HEMOGLOBINA	$ 4.766
312	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 11.376
313	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 7.233
314	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.216
315	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 28.378
316	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 32.999
317	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 50.288
318	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 193.431
319	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 26.875
320	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 31.521
321	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 71.920
322	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 72.505
323	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 11.319
324	903604	CALCIO IÓNICO	$ 53.428
325	903605	IONOGRAMA [CLORO IO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 33.902
326	903608	ZINC	$ 53.008
327	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 50.684
328	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 98.864
329	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 107.422
330	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 40.399
331	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 148.229
332	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 111.120
333	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.689
334	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.902
335	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.297
336	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.866
337	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.215
338	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 14.279
339	903813	CLORO	$ 5.773
340	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.787
341	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 9.169
342	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.098
343	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 13.198
344	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 7.574
345	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 12.837
346	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.805
347	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 10.145
348	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 10.649

349	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 7.291
350	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.319
351	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.922
352	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 31.826
353	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 6.349
354	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 5.953
355	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 11.569
356	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 11.862
357	903846	HIERRO TOTAL	$ 12.425
358	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 33.514
359	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 36.762
360	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 39.472
361	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 48.200
362	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.106
363	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.918
364	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 6.831
365	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.786
366	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.292
367	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.121
368	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 11.401
369	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.169
370	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 5.814
371	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.678
372	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.818
373	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 8.340
374	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 8.237
375	903868	TRIGLICERIDOS	$ 7.868
376	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 8.474
377	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 11.837
378	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 12.511
379	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 5.119
380	904108	PROLACTINA	$ 34.447
381	904503	ESTRADIOL	$ 36.982
382	904510	PROGESTERONA	$ 35.256
383	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 42.835
384	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 44.545
385	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 82.002
386	904705	INSULINA LIBRE	$ 58.149
387	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 35.561
388	904921	TIROXINA LIBRE	$ 25.772
389	904922	TIROXINA TOTAL	$ 25.645
390	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.695
391	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.942
392	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.942
393	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.269
394	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 35.990
395	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 37.137
396	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.833
397	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.437
398	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 49.846
399	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 47.983
400	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.541
401	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.615

402	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.343
403	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.412
404	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.263
405	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.423
406	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.900
407	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.710
408	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.055
409	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.527
410	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.080
411	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.099
412	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 40.352
413	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 40.599
414	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.838
415	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.748
416	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.752
417	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 36.629
418	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 53.269
419	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 37.733
420	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.342
421	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.141
422	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.579
423	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 317.663
424	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.149
425	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.435
426	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.787
427	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.861
428	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.065
429	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.077
430	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.914
431	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.538
432	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 435.149
433	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 334.673
434	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 55.499
435	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.484
436	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 27.821
437	907002	COPROLÓGICO	$ 6.019
438	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 10.047
439	907004	COPROSCÓPICO	$ 16.224
440	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.658
441	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15.334
442	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 20.108
443	907106	UROANÁLISIS	$ 10.202
444	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 1.246.171
445	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 1.098.227
446	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 1.017.653
447	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN IN SITU	$ 1.700.828
448	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 2.542.311
449	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 7.800.190
450	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 4.425.901
451	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 5.723.136

452	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 3.307.453
453	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 6.025.916
454	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$ 6.388.054
455	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 1.210.573
456	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 400.999
457	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 48.884
458	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 60.789
459	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 16.976
460	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 10.316
461	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 11.312
462	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 36.085
463	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 899.456
464	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 525.201
465	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 391.142
466	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 905.884
467	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	$ 1.201.777
468	OXIG	OXIGENO	$ 21
469	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 650.999
470	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 650.999

ANEXO 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC _____ - 2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8. .**

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

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

ANEXO 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC_____ - 2026**

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

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 No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

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 _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de Menor cuantía cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8. .**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad

_____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaró bajo juramento, 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.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

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

9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos

informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , 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 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. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. 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 de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

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

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista)

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que acredite al extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA — Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno número

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería		No.
NIT Persona Jurídica		No.
NIT Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento		No. Cual

2.2 INFORMACIÓN PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Com del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Publica		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

CA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección
E-mail
País
Ciudad
Localización Nacional Extranjera
Página Web
Designación del contacto
Apartado Aéreo
Teléfono
Fax
Región
Contacto
E-mail del contacto

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Denatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera
Número de Cuenta
Tipo de la cuenta bancaria
Corriente
Ahorro
Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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 _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:
    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.
4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al 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 No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

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 No. 5

CERTIFICACION DE CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud magdalena.

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

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

FORMULARIO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

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

PRIMERO: Que la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** 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 abreviada 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

1.5. 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.

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

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

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

El proponente:

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

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en Bogotá, quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o Términos de Referencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por objeto "**PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

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.

CLAUSULA 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.

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, involucrara 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 a **EL PROPONENTE** cuando ella 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
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 No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual
- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.
- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.
- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.
- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra

- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.

- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

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 No. 9
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
CORRESPONDE AL TÉCNICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

CERTIFICADO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD			% PART	VALOR CONTRATO EN PESOS (2)	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (3) SMMLV	OBJETO DEL CONTRATO
				I	UT	C					
1											
2											
TOTAL											

I: **INDIVIDUAL**

UT: **UNION TEMPORAL**

C: **CONSORCIO**

FORMULARIO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del reuresentante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO No. 11

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX 000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX 000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX 000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos

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 No. 12

CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

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 No. 13

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
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 No. 14

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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 No. 15

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

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLÓGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

FORMULARIO No. 16

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y fecha
Nombre y apellidos del Profesional:
Cedula de ciudadanía
Fecha de nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
Tiempo de dedicación (donde labora):

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 No. 17

FORMULARIO DE INDICADORES DE DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador:** Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro. 1.	
1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.	

Mes 2 a Mes 4: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.
Mes 5 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2
1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada

2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.

3. Unidad de medida: Días

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición
La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:
Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.
Mes 2 a Mes 4: El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).
Mes 5 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 5171 de 2017, Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	

<10 10 >10 >15	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización **Denominador**: Total de egresos de hospitalización.	0 0 1 >1

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador**: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual
1. Progresividad de la medición **Mes 1 a 2**: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. **Mes 3 a 4:** Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, Decreto 780 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los	0 0 1 >1

		servicios de hospitalización en el periodo.	

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La medición de este indicador busca la identificación de riesgos intrínsecos (estado del paciente) y extrínsecos (infraestructura y procesos) en el entorno hospitalario: **Mes 1:** Se evaluará el cumplimiento de la Escala de Valoración de Riesgo de Caída (ejemplo escala de Morse o Downton) en el 100% de las historias clínicas. El enfoque será la identificación del riesgo al ingreso del paciente. **Mes 2 a 3:** Se medirá la implementación de barreras físicas (barandas, frenos de camas, iluminación) y rondas de enfermería. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el contratista deberá mantener la tasa por debajo del límite pactado y aplicar medidas correctivas inmediatas.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	<5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 6 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía
2. Descripción: Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial. **Mes 2 a 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	

Mes 1-2: Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación.
Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas.
Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio,** a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2
1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral

6. Progresividad de la medición
La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada:
Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes
Mes 3 en adelante: El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.

10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro 3	
1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico.** Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.** **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desuc.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

FORMULARIO No. 18

FORMATO VISITA TÉCNICA

ITEM		CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	1104	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
2	129	HOSPITALIZACION ADULTO			
3	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA			
4	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			
5	203	CIRUGIA GENERAL			
6	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
7	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
8	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			
9	210	CIRUGIA ONCOLOGICA			
10	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
11	215	CIRUGIA UROLOGICA			
12	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
13	301	ANESTESIA			
14	304	CIRUGIA GENERAL			
15	309	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO			
16	312	ENFERMERIA			
17	320	GINECOBSTETRICIA			
18	321	HEMATOLOGIA			
19	336	ONCOLOGIA CLINICA			
20	355	UROLOGIA			
21	356	CONSULTAS DE OTRAS ESPECIALIDADES			
22	364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
23	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
24	373	CIRUGIA ONCOLOGICA			
25	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
26	395	UROLOGIA ONCOLOGICA			
27	408	RADIOTERAPÍA			
28	706	LABORATORIO CLINICO			
29	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO			
30	711	RADIOTERAPIA			
31	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES			
32	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO -IONIZANTES			
33	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
34	747	PATOLOGIA			
35	709	QUIMIOTERAPIA			
36	714	SERVICIOS FARMACEUTICOS			
37	717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS			
38	749	TOMA DE MUESTRA DE CUELLO UTERINO Y CITOLOGIAS			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
39		Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo			
40		Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información			
41		Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.			
42		Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.			
43		Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.			
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
44		LABORATORIO CLÍNICO			
45		CONSULTA EXTERNA			

46	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN			
47	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA			
48	SALAS DE RADIOTERAPIA			
49	SERVICIOS FARMACEUTICO			
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
50	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
	PROCESOS PRIORITARIOS			
51	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
52	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
53	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
54	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
55	CÓMITE DE INFECCIONES			

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita

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:
Email: