REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Villavicencio, 11 SEP 2026

GS-2026 014690 **/ARLOF-GRUCO - 11.9**

Señora
ROSA MARÍA JIMENEZ BAQUERO
Representante Legal
Hospital Local de Guamal Primer Nivel De Atención E.S.E.
NIT 800.037.202-3
Carrera 7 #14-28 Barrio Los Fundadores
Guamal - Meta.

Asunto: solicitud de oferta proceso **PN RASES No 7 CD 107 2026.**

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso **PN RASES No 7 CD 107 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META.**, Así:

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIONES BÁSICAS

1. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora (...)".</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td>HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E., la cual debe contar con la capacidad instalada para prestar los servicios solicitados por la Regional de Aseguramiento en</td></tr>
</table>

	Salud No 7, para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que residen en el municipio de Guamal, los cuales deben estar habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	La prestación del servicio de salud y el suministro de medicamentos será realizada únicamente en el **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, en la Carrera 7 #14-28 Barrio Los Fundadores municipio de Guamal - Meta .
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en **FORMA TOTAL** y, el procedimiento será el establecido para la modalidad de Contratación Directa - Contratos Interadministrativos.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, previa coordinación con el Supervisor del contrato. **CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS:** **El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del Decreto 2423 de 1996. **URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **Contratista**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos

	no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente **EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el **31 de diciembre del 2026,** y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
VALOR ESTIMADO	El valor estimado para el presente proceso asciende a la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 25.000.000,00) M/CTE** distribuidos así:

IT	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES 7	SERVICIOS DE SALUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META	16	2026	$25.000.000,00	$25.000.000,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO		**$25.000.000,00**

Proceso amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal **(SIIF II) No. 43826 del 09 de septiembre de 2026**, expedido por el Jefe Área Logística y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.

FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policia Nacional. En cumplimiento a la **Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023** la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT. Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:

- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.

Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.

Causales de devolución

1. Persona corresponde a otro responsable de pago
2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.
3. Factura ya pagada o en trámite
4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley Artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; Artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

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

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

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

✓ Certificación bancaria.
✓ Fotocopia del RUT.

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

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

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

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Unidad Prestadora de Salud Meta, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia IT**.

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes

mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Meta, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	REQUISITOS PARA EL PAGO Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Regional De Aseguramiento en Salud N°7, cumpliendo con los siguientes requisitos: a) Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b) Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente c) Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. d) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones e) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. f) Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación. Nota: Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, Resolución No. 001020 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2026, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución; **se sugiere que la entidad contratista incluya a esta Regional de Aseguramiento en Salud en la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales.**
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando el proponente, se encuentre incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley. b) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante. c) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. d) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. e) Cuando la oferta no cumpla con las condiciones jurídicas, financieras y especificaciones técnicas mínimas establecidas por la entidad y no se subsanen estos requisitos dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso. f) Cuando los oferentes realicen modificaciones a los ítems o supriman algún aspecto relacionado en las condiciones técnicas y/o económicas. g) Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica. h) Cuando el proponente no presente la oferta económica en la fecha prevista para el cierre de acuerdo con el cronograma del proceso. i) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems que comprenden la oferta económica.

	j) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial o el valor unitario ofertado supere el precio techo establecido por la entidad para cada uno de los ítems que la conforman. k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso. l) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. m) Las demás contempladas en la Ley **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado presentados por el oferente, se desprende que no existen razones que justifiquen la existencia de precios artificialmente bajos o se superen los precios de referencia establecidos dentro del proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Indisponibilidad	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: (1)7456788 en Bogotá y 01800 520808 ara el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal. Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. Ante una imposible indisponibilidad por falla general o particular es importante que tanto entidades compradoras como proveedores estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente. Cuando previo a la fecha y hora para presentar requisitos habilitantes, no se encuentre disponible la plataforma SECOP II, el Interesado deberá manifestar dicha novedad al correo electrónico de la entidad **CORREO DE LA UNIDAD** demet.rase7-con@policia.gov.co

1.1 SUPERVISOR

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del Artículo 26 de la ley 80 del 1993, los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la Resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión contando 30 días a partir de la fecha de inicio, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

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

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

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

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

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

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

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

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

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

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

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

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

2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

Las contenidas en el anexo denominado condiciones técnicas

3 OFERTA ECONÓMICA

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

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

4 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones del contratista.

5 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las contenidas en el anexo denominado obligaciones de la Policía Nacional

6 MINUTA DEL CONTRATO

Ver Anexo denominado minuta de contrato

7 CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

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

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

8 PREPARACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA

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

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

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

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

9 REQUISITOS HABILITANTES

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

9.1 REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "Formulario No 1")
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal y capacidad de contratación.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Libreta militar y/o situación Militar definida (Menores de 50 años)
- ✓ Antecedentes Procuraduría y Contraloría, tanto de la persona natural como jurídica.
- ✓ Antecedente Judiciales (persona natural o persona jurídica)
- ✓ Certificado de medidas correctivas (persona natural o persona jurídica)
- ✓ Antecedente de Delitos Sexuales (persona natural o persona jurídica)
- ✓ Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos SEIS (06) meses.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o persona jurídica)
- ✓ El oferente deberá diligenciar el Anexo de Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades

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

9.2 **REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS**

- ✓ Diligenciamiento del Anexo especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 3100 del 2019. El cual debe estar vigente
- ✓ Formato obligaciones del Contratista, suscrito por el proponente
- ✓ Certificación que acredita Capacidad Operativa.
- ✓ Si se solicitan los requisitos en relación con la seguridad y salud en el trabajo por favor incluir los documentos que se deben presentar con la oferta
- ✓ Sistema de Gestión Ambiental.
- ✓ Y demás formatos establecidos en el anexo condiciones técnicas

9.3 **REQUISITOS HABILITANTES ECONOMICOS/FINANCIEROS**

- ✓ Certificación bancaria vigente, no superior a UN (1) meses
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)
- ✓ Diligenciamiento de la propuesta económica.
- ✓ Registro Único Tributario actualizado con vigencia no mayor a 30 días.
- ✓ Diligenciar formato de sostenibilidad de precios.

10 EVALUACIÓN TÉCNICA

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

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

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

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

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

Atentamente,

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

Elaboro: IT. Zuly Milena Agredo Sánchez / Analista de Contratos
Reviso: SI. Edison Javier Martínez Guayabo / Jefe Grupo Contratos (E).
Reviso: CT Sergio Andrés Ruiz Hidalgo / Jefe Área Logística y Financiera
Revisó: CPS. Evelyne Alexandra Benitez Gutiérrez / Abogada de Contratos
Fecha de Elaboración: 29/07/2026

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

ANEXO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

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

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

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

	Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.		
10	El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del Acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias.		
11	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir		
12	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
13	El contratista deberá informar al jefe de la RASES No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
14	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo.		
15	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
16	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL debidamente firmado por el representante legal.		
17	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la Resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.		
18	Dar cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el Acuerdo 070 del 08/08/2019 y la Resolución 0144 del 01/03/2022.		
19	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS		
20	Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.		
21	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO ANTICORRUPCION debidamente firmado por el representante legal.		
22	El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO COMPROMISO SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO debidamente firmado por el representante legal.		
23	El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD debidamente firmado por el representante legal.		
24	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
25	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en		

	aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
26	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co RESOLUCIÓN 256 DE 2016: - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias - Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas - Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias **III. OTROS INDICADORES:** - Total egresos hospitalarios - Promedio de estancia hospitalaria - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I - Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II - Urgencias atendidas por SOAT - Mortalidad en urgencias - % de infección intrahospitalaria - Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio - Promedio estancia en unidad cuidado intermedio - % complicación quirúrgica - % de contrarreferencia		
27	Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. Teniendo en cuenta lo anterior, se deberá realizar lo siguiente: -Anexar el acto administrativo de conformación del comité técnico científico - interdisciplinario para el derecho a Morir dignamente. -Anexar el protocolo clínico de eutanasia. -Oficio por parte de la entidad certificando que cuenta con los servicios necesarios para el trámite a la solicitud, las evaluaciones, valoraciones necesarias, médicos no objetores de conciencia y demás requisitos fijados en la normatividad ibidem para hacer efectivo el derecho a Morir con dignidad. -En los casos que las entidades de salud no tengan los servicios para hacer efectivo el derecho a morir Dignamente deben emitir oficio informando dicha situación. NOTA: Entre los procedimientos contratados se debe incluir el procedimiento eutanásico (más insumos), es de anotar que el procedimiento es gratuito según lo establecido en el artículo 14 de la norma enunciada, se reconocerá la estancia hospitalaria secundaria al procedimiento.		
28	OBLIGACIÓN INTEGRAL: EL CONTRATISTA, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, se obliga de manera irrevocable a entregar a EL CONTRATANTE el Reporte Detallado de Datos Nominales de las atenciones realizadas por curso de vida de la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) incluyendo las intervenciones de protección específica y detección temprana (tamizajes de agudeza visual, auditiva, riesgo cardiovascular, entre otras.). Y su cumplimiento no es discrecional, sino que se fundamenta en la articulación de acciones para la gestión integral del riesgo en salud (Ley 1438 de 2011). PARÁGRAFO PRIMERO – CARÁCTER INEXE CUSABLE: EL CONTRATISTA acepta que la inexistencia de un sistema de información propio o dificultades técnicas internas no lo eximen de la obligación de entrega del reporte nominal. PARÁGRAFO SEGUNDO – PLAZO Y MEDIO DE ENVÍO: El reporte deberá remitirse dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional: demet.rase7-gdr@policia.gov.co.		
29	El **CONTRATISTA** deberá prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, que		

acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad, previa autorización oficina de referencia y contrarreferencia

El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud:

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

Indicadores de Calidad

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Oportunidad en la atención médica para pacientes clasificados como Triage II.	**Numerador**: Número de pacientes Triage II atendidos en símbolo de menor o igual ≤ 30 minutos. **Denominador**: Total de Pacientes Triage II atendidos en el mes.	89% -80% 79% -70%

Nombre del indicador	Oportunidad en la atención médica para pacientes clasificados como Triage II.
Objetivo	Garantizar que los pacientes con condiciones potencialmente críticas reciban atención médica oportuna para evitar complicaciones o riesgo vital
Tipología	Calidad
Formula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes Triage II atendidos en } \leq 30 \text{ minutos}}{\text{Total de pacientes Triage II atendidos en el mes}}\right) \times 100$
Periodicidad	Mensual
Unidad de medida	Minutos
Estándar	90% de los pacientes atendidos a tiempo
Referente técnico del indicador	Resolución 5596 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social
Fuente de Datos	Sistema de Información de Urgencias (módulo de admisiones y registros médicos)

30

Indicadores de Gestión

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (tasa por 100 egresos)	**Numerador**: Número de pacientes que regresan a urgencias dentro de las 72 horas siguientes a su egreso inicial, cuyo motivo de consulta está clínica o patológicamente relacionado con el primer episodio. **Denominador**: Volumen total de pacientes que ingresaron y fueron dados de alta o egresaron del servicio de urgencias durante el periodo evaluado	89% -80% 79% -70%

Nombre del indicador	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (tasa por 100 egresos)
Objetivo	Evaluar la calidad y seguridad de la atención médica
Tipología	Calidad
Formula	$\left(\frac{\text{Numero de pacientes que reingresan a urgencias en <72 horas}}{\text{Numero total de egresos (atenciones) en el servicio}}\right) \times 100$
Periodicidad	Mensual
Unidad de medida	porcentaje
Estándar	Por debajo del 3% a 5%
Referente técnico del indicador	Resolución 5596 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social
Fuente de Datos	Sistema de Información de Urgencias (módulo de admisiones y registros médicos)

Indicadores de Resultados

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Resultados	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	**Numerador**: Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo **Denominador**: Número total de nacidos vivos * 100	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%

Nombre del indicador	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo
Objetivo	Evaluar la cobertura y alcance de los programas de detección temprana del hipotiroidismo congénito en la población neonatal
Tipología	Resultados
Formula	$\frac{\text{Número de recién nacidos tamizados para hipotiroidismo congénito}}{\text{Total de recien nacidos vivos}}$
Periodicidad	Mensual
Unidad de medida	Porcentaje % calculado x100
Estándar	100% de cobertura
Referente técnico del indicador	Resolución 117 de 2026 lineamientos técnicos y operativos para el programa de tamizaje neonatal
Fuente de Datos	Sistema de Información RIPS, RUAF -ND

31	El **CONTRATISTA** deberá atender las observaciones que resulten de las actividades de verificación de autocontrol del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), auditorías de calidad propias, auditorías de los entes de control, Escuelas de Eficiencia Corporativa entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor de contrato.
32	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
33	En caso de expedir incapacidades el OFERENTE debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente 003 DIPON DITAH 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 MÉDICA": especificar el tipo de incapacidad: total o parcial, el tiempo de vigencia , recomendaciones (en caso de que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.
34	Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, celular 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Casanare al correo demet.rase7-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.
35	EL CONTRATISTA dará cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el ministerio de salud y protección social para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal mediante la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya , incluyendo las atenciones en salud para el recién nacido establecidas en la Resolución número 000117 del 27 de enero de 2026 " por medio de la cual se actualiza el Anexo Técnico 1 de la Resolución 207 de 2024 " Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y

	operativos para el programa de Tamizaje Neonatal" . Además de estar obligado de cumplir con los lineamientos establecidos en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de realizar la detección y notificación de casos probables y generar las alertas que corresponda al asegurador en este caso Sanidad Policía Nacional RASES 7.		
36	El CONTRATISTA informara a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 7 al correo demet.rase-gdr@policia.gov.co los recién nacidos hijos de las madres afiliadas al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo los tiempos establecidos de las 48 y 72 horas de vida previo al egreso hospitalario, con el fin de redireccionar y emitir las autorizaciones correspondientes para la totalidad de los exámenes TSH Neonatal , 17-Alfa- Hidroxiprogesterona, Tripsinógeno inmunorreactivo (IRT), Galactosa totalalactosa total, Biotinidasa , Glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa , Fenilalanina, Hemoglobina fetal.		
37	La entidad, atenderá y aplicará lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023, "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", el prestador dentro de sus obligaciones informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 7 en caso de presentarse un caso, con el fin garantizar el procedimiento, prohibición de barreras , acompañamiento integral , informar sobre voluntad anticipada ,cumplir con la normatividad unificada. Dar cumplimiento a la Resolución 813 de 2026: "Por medio de la cual se da cumplimiento a las ordenes 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".		
38	**CONTROL DE DENGUE** Conforme Circular Externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así: **CODIGO CUPS** / **NOMBRE** 906207 — Dengue ANTICUERPOS ig G 906208 — Dengue ANTICUERPOS ig M 906209 — Dengue ANTICUERPOS TOTALES 906341 — Dengue ANTIGENO MANUAL Por lo anterior El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos IGG IGM.		
39	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. 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 2.1. ➢ **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:** 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.		
40	El oferente deberá anexar en formato Excel sin bloqueo, el listado de clasificación única de procedimientos en salud (**CUPS**) con el valor de cada uno de los servicios ofertados, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica de la tarifa ofertada, con el fin de ingresarlos al aplicativo **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB)** de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así : **No** / **CÓDIGO CUPS** / **DESCRIPCIÓN** / **VALOR PACTADO**		
41	**SARLAFT – PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que: Los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades		

	lícitas; No participa, ni ha participado en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o delitos conexos; Ni él, ni sus representantes, beneficiarios finales o personas vinculadas aparecen reportados en listas restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo la Lista OFAC (conocida como Lista Clinton), listas de sanciones del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas u otras listas vinculantes o utilizadas para prevención del riesgo; Se obliga a suministrar información veraz, completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE; Autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas. El incumplimiento de esta obligación facultará a **EL CONTRATANTE** para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.		

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

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

	4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.		
	5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
	6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.		
	7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.		
	8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.		
	9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.		
	10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.		
	11. Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.		
	12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.		
	13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.		
	14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.		
	15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo		
	16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.		
	17. La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.,		
	18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.		
	19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.		
	20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.		
	21. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.		
	Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.		

Nota. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como **SI o NO**, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE.
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral 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 como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)

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 en el servicio. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	■ **Óptimo:** Mismo día (0 días) ■ **Aceptable:** 1 día ■ **En alerta:** 2 días ■ **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio	■ **Óptimo:** 0% ■ **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% ■ **En alerta:** > 1% y ≤ 2% ■ **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio.	■ **Óptimo:** 0% ■ **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% ■ **En alerta:** > 1% y ≤ 2% ■ **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Oportunidad de Pago	**Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días. **Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo.	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
Gestión	Índice de conversión de servicios facturados	**Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente.	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio en el mes	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%

FICHAS INDICADORES

	Indicador No 1 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
5	Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba 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.	
6	Unidad de medida: porcentaje	
7	Formula	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio. **Dominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta.
8	Periocidad de medición	Mensual
9	Progresividad de medición	
10	Tipología	Calidad
11	Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
12	Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006
13	Meta, umbral o rango esperado	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
14	Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
15	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

Indicador No 2 1. Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos.

1.	Descripción	
2.	Unidad de medida: días	
3.	Formula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo.
4.	Periocidad de medición	Mensual
5.	Progresividad de medición	
6.	Tipología	Calidad
7.	Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
8.	Referente técnico del indicador	Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016.
9.	Meta, umbral o rango esperado	< 10 10 > 11 > 15
10.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

	Indicador No 3 1. Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
2.	Descripción expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
3.	Unidad de medida: Porcentaje	
4.	Formula	**Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5.	Periocidad de medición	Mensual
6.	Progresividad de medición	
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. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
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%
12.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

	Indicador No 5 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.	Formula	**Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días. **Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo.
5.	Periocidad de medición	Trimestral
6.	Progresividad de medición	
7.	Tipología	Gestión
8.	Población sobre la cual se efectuará N/A	
9.	Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10.	Meta, umbral o rango esperado	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
11.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

	Indicador No 6 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
2.	Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3.	Unidad de medida: porcentaje.	
4.	Formula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio. **Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5.	Periocidad de medición	Trimestral
6.	Progresividad de medición	
7.	Tipología	Gestión
8.	Población sobre la cual se efectuará N/A	
9.	Referente técnico del indicador	
10.	Meta, umbral o rango esperado	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
11.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

	Indicador No 7 1. Nombre 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.	Formula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes.

		Dominador: Total facturas radicadas en el mismo periodo
5.	Periodicidad de medición	Trimestral
6.	Progresividad de medición	
7.	Tipología	Gestión
8.	Población sobre la cual se efectuará N/A	
9.	Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10.	Meta, umbral o rango esperado	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
11.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

	Indicador No 8 1. Nombre de precisión de facturación	
2.	Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud	
3.	Unidad de medida: porcentaje.	
4.	Formula	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Dominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo
5.	Periocidad de medición	Trimestral
6.	Progresividad de medición	
7.	Tipología	Resultado
8.	Población sobre la cual se efectuará N/A	
9.	Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10.	Meta, umbral o rango esperado	■ **Óptimo:** ≥ 90% ■ **Aceptable:** 80% – 89% ■ **En alerta:** 70% – 79% ■ **Crítico:** < 70%
11.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12.	**Fecha de creación:** 05/01/2026	

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. 7, 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.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

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. 7 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.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL -META		
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL -META		
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

Código	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
	ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS		
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27)		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA		
S20000	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
890201	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
890101	VISITA DOMICILIARA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DEFUNCION		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
S11102	INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL		
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN		
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL		
865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL		
865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS		
865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES		
865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA NCOC		

865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
S22101	SALA DE CURACIONES		
963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD		
965200	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD		
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123)		
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)		
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO (50)		
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)		
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)		
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD (49) (50)		
579500	REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD		
579400	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD		
180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD		
184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
211201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ		
981200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
982600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
	LABORATORIO CLÍNICO		
903801	ACIDO ÚRICO		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903825	CREATININA EN ORINA		
907002	COPROLOGICO		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
903856	NITROGENO UREICO [BUN]		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL		
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH		
902214	HEMOPARASITOS (EXTENDIDO DE GOTA GRUESA)		
902213	HEMOGLOBINA		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
906916	SEROLOGÍA PRUEBA NO TROPONEMICA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDADURINARIA		
903868	TRIGLICERIDOS		
903809	BILLIRUBINAS		
903895	CREATININA EN SUERO		
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA		
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO (CCV)		

697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
861801	INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO		
861203	EXTRACION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS BCG		
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO, excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA (9943) VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (993107 / 993109 / 993114)		
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO		
993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TETANOS excluye ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETÁNICA (9941) VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) DIFTERICO excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (9943), VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114)		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (td)		
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUSV INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)		
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP		
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B		
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA		
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN excluye VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS, RUBEOLA (993522)		
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA		
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA		
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) DOBLE VIRAL		
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBEOLA 8SRP) (TRIPLE VIRAL)		
994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA SOD		
994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD		
	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA – RADIOLOGIA		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) +		
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA		
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE		
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO		
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES		
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA		
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA		
873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO +		
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO +		
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO		
873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA +		
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO +		
873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL		
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +		
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL +		
	APOYO TERAPEUTICO		
939402	NEBULIZACIÓN		
	ODONTOLOGÍA		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		

230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL +		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
	TRASLADO		
S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO		

SUMINISTRO MEDICAMENTOS

N°.	DESCRIPICION DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	CUMPLE	
			SI	NO
1	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA		
2	ACETAMINOFEN 1%	AMPOLLA		
3	ACETAMINOFEN 150MG	FCO X 60ML		
4	ACETAMINOFEN 150MG	FOC X 90ML		
5	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	TABLETA		
6	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	TABLETA		
7	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA		
8	ACIDO VALPROICO 500MG	AMPOLLA		
9	AGUA ESTERIL	FCO X 500ML		
10	ADENOSINA 6MG/2ML	AMPOLLA		
11	ADRENALINA 1MG/ML	AMPOLLA		
12	S.P ALPRAZOLAM 0.75MG	GOTAS		
13	AMIKACINA 500MG	AMPOLLA		
14	AMIODARONA 150MG	AMPOLLA		
15	AMITRIPTILINA 25MG	TABLETA		
16	AMLODIPINO 10MG	TABLETA		
17	AMLODIPINO 5MG	TABLETA		
18	AMPICILINA 1GR	AMPOLLA		
19	AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G	VIAL		
20	ATAZANAVIR 300MG	UNIDAD		
21	ATORVASTATINA 40MG	TABLETA		
22	ATROPINA 1MG	AMPOLLA		
23	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA		
24	AZITROMICINA 200MG/5ML	FCO X 15ML		
25	AZITROMICINA 500MG C*3 TABLETA	TABLETA		
26	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	FCOX200 DOSIS		
27	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG INHALADOR	FCOX200 DOSIS		
28	BETAMETASONA 4MG	AMPOLLA		
29	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG	AMPOLLA		
30	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML	AMPOLLA		
31	BISACODILO 5MG	TABLETA		
32	IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR	FCO X 15ML		
33	BROMURO VECURONIO 10MG/ML	AMPOLLA		

34	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML C*10 AMPOLLA	AMPOLLA		
35	CAPTOPRIL 25MG	TABLETA		
36	CAPTOPRIL 50MG	TABLETA		
37	CARBON ACTIVADO 500GR BOLSA	BOLSAX500ML		
38	CARVEDILOL 6.25MG	TABLETA		
39	CEFALEXINA 500MG	TABLETA		
40	CEFALOTINA 1GR	VIAL		
41	CEFAZOLINA 1GR	VIAL		
42	CEFTRIAXONA 1GR	VIAL		
43	CEFTRIAXONA 500 MG	VIAL		
44	CLARITROMICINA 500MG	VIAL		
45	CLARITROMICINA 500MG	TABLETA		
46	CEFUROXIMA 250MG/5ML	FCO X 70ML		
47	CEFUROXIMA 750MG	VIAL		
48	CLINDAMICINA 600MG	AMPOLLA		
49	CLONIDINA 0.15MG	TABLETA		
50	S.P CLONAZEPAM 2.5	GOTAS		
51	CLOPIDOGREL 75MG	TABLETA		
52	CLORFENIRAMINA 2MG	FCO X 20ML		
53	SOLUCION SALINA 0.9%	BOLSAX500ML		
54	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML	AMPOLLA		
55	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML	AMPOLLA		
56	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO 40G		
57	DARUNAVIR 800MG C*30 TABLETA	TABLETA		
58	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA		
59	DEXAMETASONA 4MG	AMPOLLA		
60	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA	BOLSAX500ML		
61	DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA	BOLSAX500ML		
62	S.P DIAZEPAM 10MG/2ML	AMPOLLA		
63	DICLOFENACO 75MG	AMPOLLA		
64	DIMENHIDRINATO 50MG	TABLETA		
65	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG	TABLETA		
66	DIPIRONA 2.5G/5ML	AMPOLLA		
67	DIPIRONA MAGNES 2GR	AMPOLLA		
68	DIPIRONA 1GR C*100	AMPOLLA		
69	DOBUTAMINA 250MG/20ML	FCO X 20ML		
70	DOPAMINA 200MG	AMPOLLA		
71	ENALAPRIL 5MG	TABLETA		
72	ENALAPRIL 20MG	TABLETA		
73	ENOXAPARINA 40MG JERINGA PRELLENADA	AMPOLLA		
74	ENOXAPARINA 60MG JERINGA PRELLENADA	AMPOLLA		
75	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETA		
76	FENITOINA 250MG/5ML	AMPOLLA		
77	S.P FENTANILO CITRATO 0.5MG	AMPOLLA		
78	FITOMENADIONA 1MG/1ML	AMPOLLA		
79	FLUMAZENIL 0.5MG/5ML	AMPOLLA		
80	FLUOXETINA 20MG	TABLETA		
81	FUROSEMIDA 20MG	AMPOLLA		
82	FUROSEMIDA 40MG	TABLETA		
83	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA	FCO X 5ML		
84	GENTAMICINA 160MG	AMPOLLA		
85	GENTAMICINA 80MG	AMPOLLA		
86	GLUCONATO DE CALCIO 10%	AMPOLLA		
87	HALOPERIDOL 5MG	AMPOLLA		
88	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA		
89	HIDROCORTISONA 100MG	VIAL		
90	HIDROXICINA HCL 100MG/2ML	AMPOLLA		
91	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA	FCO X 360ML		
92	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG	TABLETA		
93	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG	AMPOLLA		

94	HIOSCINA BUTILBROM+DIPIRONA 20MG+2.5GR	AMPOLLA		
95	IBUPROFENO 800MG	TABLETA		
96	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML	VIAL		
97	INSULINA NPH 80-100UI/ML	VIAL		
98	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	SOL INY		
99	INSULINA GLARGINA 100UI/10ML	SOL INY		
100	RALTEGRAVIR 100MG	TABLETA		
101	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA		
102	LACTATO DE RINGER	BOLSAX500ML		
103	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL	UNIDAD		
104	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG	TABLETA		
105	LECHE F-75 400G	UNIDAD		
106	LEVONORGESTREL 0.75MG	TABLETA		
107	LIDOCAINA JALEA 2%	TUBO X 30ML		
108	LOPERAMIDA 2MG	TABLETA		
109	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG	TABLETA		
110	LORATADINA 1MG SOLUCION ORAL	FCO X 100ML		
111	LORATADINA 10MG	TABLETA		
112	LOSARTAN 50MG	TABLETA		
113	MEDROXIPROGESTERONA 150MG	AMPOLLA		
114	METFORMINA 850MG	TABLETA		
115	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML	AMPOLLA		
116	METILPREDNISOLONA 500MG	AMPOLLA		
117	METOCARBAMOL 750MG	TABLETA		
118	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	TABLETA		
119	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	AMPOLLA		
120	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML	FCO X 30ML		
121	METOPROLOL 50MG	TABLETA		
122	METOPROLOL 1MG/5ML	AMPOLLA		
123	METRONIDAZOL 500MG	TABLETA		
124	METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL	FCO X120ML		
125	METRONIDAZOL 500MG/100ML	AMPOLLA		
126	S.P MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMPOLLA		
127	MISOPROSTOL 200MCG	TAB. VAGINAL		
128	NALOXONA 0.4MG/ML	AMPOLLA		
129	NAPROXENO 250MG	TABLETA		
130	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	FCO X 5ML		
131	NIFEDIPINO 30MG	CAPSULA		
132	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	AMPOLLA		
133	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLA		
134	NOREPINEFRINA 4MG/4ML	AMPOLLA		
135	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	GOTAS OFTA		
136	QUETIAPINA 25MG	TABLETA		
137	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B 5MG+10000UI UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO-10 ML		
138	ONDANSETRON 4MG	AMPOLLA		
139	ONDANSETRON 8MG	AMPOLLA		
140	OMEPRAZOL SODICO 40MG	VIAL		
141	OMEPRAZOL 20MG	TABLETA		
142	OXACILINA 1GR	VIAL		
143	OXITOCINA 10UI	AMPOLLA		
143	PENICILINA G SODICA 5.000.000UI	VIAL		
144	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI	VIAL		
145	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI	VIAL		
146	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI	VIAL		
147	BUDESONIDA 0.5MG	AMPOLLA		
148	PREDNISOLONA 5MG	TABLETA		

149	PREDNISONA 50MG	TABLETA		
150	PLUMPY NUT 92GR SOBRE*150	SOBRE		
151	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR	FCO X 10ML		
152	SUCCINILCOLINA 100MG	AMPOLLA		
153	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML	AMPOLLA		
154	SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10ML	AMPOLLA		
155	SUCRALFATO 1GR	TABLETA		
156	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	TUBO*15GR		
157	SULFATO DE MAGNESIO	AMPOLLA		
158	TIAMINA 100MG/ML	AMPOLLA		
159	MANITOL 20%	BOLSA		
160	DOLUTEGRAVIR 50MG	UNIDAD		
161	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG	UNIDAD		
162	TRAMADOL 50MG	AMPOLLA		
163	TRAMADOL 100MG	AMPOLLA		
164	TRAZODONA 50MG	TABLETA		
165	TRIMEBUTINA 200MG	TABLETA		
166	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG	TABLETA		
167	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL	FCO X 240ML		
168	TENOFOVIR DISOPROXIL 300MG	TABLETA		
169	RALTEGRAVIR 400MG	TABLETA		
170	RALTEGRAVIR 100MG	TABLETA		
171	RITONAVIR 100MG	TABLETA		
172	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG	TABLETA		
173	ATAZANAVIR+RITONAVIR 300+100MG	TABLETA		
174	TENOFOVIR+EVITEGRAVIR+COMBICISTAT+EMTRICITABINA	TABLETA		
175	IVERMECTINA 0.6% SOL ORAL	GOTAS		
176	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA		
177	PREGABALINA 75MG	CAPSULA		
178	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	GOTAS OFTA		

INSUMOS MEDICOS

ITEM	NOMBRE	PRESENTACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
1	BALON HIDROSTATICO BAKRI	UNIDAD		
2	CYSTOFLO 2000ML	UNIDAD		
3	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0	UNIDAD		
4	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1	UNIDAD		
5	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2	UNIDAD		
6	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3	UNIDAD		
7	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4	UNIDAD		
8	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5	UNIDAD		
9	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	UNIDAD		
10	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA	UNIDAD		
11	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA	UNIDAD		
12	CATETER UMBILICAL No 2.5	UNIDAD		
13	CATETER UMBILICAL No 3.5	UNIDAD		
14	CATETER INTRAVENOSO NO 14	UNIDAD		
15	CATETER INTRAVENOSO NO 16	UNIDAD		
16	CATETER INTRAVENOSO NO 18	UNIDAD		
17	CATETER INTRAVENOSO NO 20	UNIDAD		
18	CATETER INTRAVENOSO NO 22	UNIDAD		
19	CATETER INTRAVENOSO NO 24	UNIDAD		
20	CATGUT CROMADO 5.0	UNIDAD		
21	CATGUT CROMADO 4.0	UNIDAD		

22	CATGUT CROMADO 3.0	UNIDAD		
23	CATGUT CROMADO 2.0	UNIDAD		
24	CATGUT CROMADO 0.0	UNIDAD		
25	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD		
26	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD		
27	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD		
28	EQUIPO BURETA 150ML	UNIDAD		
29	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION	UNIDAD		
30	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD		
31	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD		
32	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD		
33	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO	UNIDAD		
34	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO	UNIDAD		
35	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD		
36	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	UNIDAD		
37	INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD	UNIDAD		
38	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD		
39	JERINGA 50CC	UNIDAD		
40	JERINGA 20CC	UNIDAD		
41	JERINGA 10CC	UNIDAD		
42	JERINGA 5CC	UNIDAD		
43	JERINGA 3CC	UNIDAD		
44	JERINGA 1CC	UNIDAD		
45	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD		
46	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD		
47	KIT DE SUJECION ADULTO KAMEX UNIDAD	UNIDAD		
48	MANTA TERMICA	UNIDAD		
49	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO	UNIDAD		
50	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD		
51	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	UNIDAD		
52	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	UNIDAD		
53	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.0	UNIDAD		
54	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.5	UNIDAD		
55	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 2.0	UNIDAD		
56	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0	UNIDAD		
57	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 4.0	UNIDAD		
58	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 5.0	UNIDAD		
59	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD		
60	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD		
61	PROLENE 2.0	UNIDAD		
62	PROLENE 3.0	UNIDAD		
63	PROLENE 4.0	UNIDAD		
64	PROLENE 5.0	UNIDAD		
65	PROLENE 6.0	UNIDAD		
66	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO	UNIDAD		
67	AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO	UNIDAD		
68	AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO	UNIDAD		
69	SEDA NEGRA 5.0	UNIDAD		
70	SEDA NEGRA 3.0	UNIDAD		
71	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
72	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
73	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
74	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
75	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		

76	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
77	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD		
78	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 6	UNIDAD		
79	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 8	UNIDAD		
80	SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 10	UNIDAD		
81	SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 12	UNIDAD		
82	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14	UNIDAD		
83	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16	UNIDAD		
84	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18	UNIDAD		
85	SONDA NELATON No 6	UNIDAD		
86	SONDA NELATON No 8	UNIDAD		
87	SONDA NELATON No 10	UNIDAD		
88	SONDA NELATON No 12	UNIDAD		
89	SONDA NELATON No 14	UNIDAD		
90	SONDA NELATON No 16	UNIDAD		
91	SONDA NELATON No 18	UNIDAD		
92	SONDA NELATON No 4	UNIDAD		
93	TAPON CAUCHO HEPARINIZADO	UNIDAD		
94	TUBO PARA TORAX No 16	UNIDAD		
95	TUBO PARA TORAX No 20	UNIDAD		
96	TUBO PARA TORAX No 24	UNIDAD		
97	TUBO PARA TORAX No 26	UNIDAD		
98	TUBO PARA TORAX No 28	UNIDAD		
99	TUBO PARA TORAX No 30	UNIDAD		
100	TUBO PARA TORAX No 32	UNIDAD		
101	TUBO PARA TORAX No 34	UNIDAD		
102	TUBO PARA TORAX No 36	UNIDAD		
103	SISTEMA DRENAJE TORACICO	UNIDAD		
104	TRAJE-PANTALON ANTICHOQUE	UNIDAD		
105	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0	UNIDAD		
106	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5	UNIDAD		
107	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0	UNIDAD		
108	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5	UNIDAD		
109	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0	UNIDAD		
110	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5	UNIDAD		
111	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0	UNIDAD		
112	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5	UNIDAD		
113	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0	UNIDAD		
114	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5	UNIDAD		
115	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0	UNIDAD		
116	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5	UNIDAD		
117	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0	UNIDAD		
118	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5	UNIDAD		
119	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5	UNIDAD		
120	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5	UNIDAD		
121	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5	UNIDAD		
122	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	UNIDAD		
123	VENDA DE YESO 3X5	UNIDAD		
124	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD		
125	VENDA DE YESO 5X5	UNIDAD		
126	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD		
127	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD		
128	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD		
129	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD		

130	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD		
131	VICRYL 5/0 45 CM	UNIDAD		

Nota. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como **SI o NO**, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

_____

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

OFERTA ECONÓMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA TECHO ESTIMADO	TARIFA A OFERTAR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL -META	SOAT MAS INCREMENTO	
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META	ACORDE AL ACUERDO No 08 DEL 2023	
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS	ACORDE AL ACUERDO No 011 DE 2025	

SERVICIOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA FECHO	TARIFA A OFERTAR
ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS			
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT MAS INCREMENTO	
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27)		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA		
S20000	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
890201	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
890101	VISITA DOMICILIARA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DEFUNCION		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
S11102	INTERNACIÓN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL		
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN		
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL		
865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL		
865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS		
865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES		
865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA NCOC		
865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
S22101	SALA DE CURACIONES		

963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD		
965200	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD		
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123)		
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)		
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO (50)		
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)		
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)		
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD (49) (50)		
579500	REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD		
579400	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD		
180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD		
184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
211201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ		
981200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
982600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
LABORATORIO CLÍNICO			
903801	ACIDO ÚRICO	SOAT MAS INCREMENTO	
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903825	CREATININA EN ORINA		
907002	COPROLOGICO		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
903856	NITROGENO UREICO [BUN]		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL		
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH		
902214	HEMOPARASITOS (EXTENDIDO DE GOTA GRUESA)		
902213	HEMOGLOBINA		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
906916	SEROLOGÍA PRUEBA NO TROPONEMICA		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDADURINARIA		
903868	TRIGLICERIDOS		
903809	BILLIRUBINAS		
903895	CREATININA EN SUERO		

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	SOAT MAS INCREMENTO	
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO (CCV)		
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
861801	INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO		
861203	EXTRACION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS BCG		
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO, excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA (9943) VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (993107 / 993109 / 993114)		
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO		
993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TETANOS excluye ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETÁNICA (9941) VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114) DIFTERICO excluye ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (9943), VACUNAS COMBINADAS QUE LO INCLUYEN (993107,993109/993114)		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (td)		
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUSV INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)		
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP		
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B		
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA		
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA		
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN excluye VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS, RUBEOLA (993522)		
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA		
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA		
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) DOBLE VIRAL		
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN PAROTIDITIS Y RUBEOLA 8SRP) (TRIPLE VIRAL)		
994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA SOD		
994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD		
APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA – RADIOLOGIA			
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT MAS INCREMENTO	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) +		
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA		
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE		
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO		
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES		
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA		
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA		
873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO +		
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO +		
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO		
873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA +		
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO +		
873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL		

873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +		
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL +		
APOYO TERAPEUTICO			
939402	NEBULIZACIÓN	SOAT MAS INCREMENTO	
ODONTOLOGÍA			
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT MAS INCREMENTO	
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL +		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
TRASLADO			
S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	ACORDE AL ACUERDO No 08 DEL 2023	

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

N°.	DESCRIPICION DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	TARIFA TECHO	TARIFA A OFERTAR
1	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	$ 85	
2	ACETAMINOFEN 1%	AMPOLLA	$ 23,938	
3	ACETAMINOFEN 150MG	FCO X 60ML	$ 3,491	
4	ACETAMINOFEN 150MG	FOC X 90ML	$ 4,783	
5	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	TABLETA	$ 45	
6	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	TABLETA	$ 1,263	
7	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA	$ 4,297	
8	ACIDO VALPROICO 500MG	AMPOLLA	$ 18,016	
9	AGUA ESTERIL	FCO X 500ML	$ 5,315	
10	ADENOSINA 6MG/2ML	AMPOLLA	$ 31,112	
11	ADRENALINA 1MG/ML	AMPOLLA	$ 3,392	
12	S.P ALPRAZOLAM 0.75MG	GOTAS	$ 81,332	
13	AMIKACINA 500MG	AMPOLLA	$ 4,033	
14	AMIODARONA 150MG	AMPOLLA	$ 6,785	
15	AMITRIPTILINA 25MG	TABLETA	$ 58	
16	AMLODIPINO 10MG	TABLETA	$ 32	
17	AMLODIPINO 5MG	TABLETA	$ 73	
18	AMPICILINA 1GR	AMPOLLA	$ 3,283	
19	AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G	VIAL	$ 4,015	
20	ATAZANAVIR 300MG	UNIDAD	$ 3,088	
21	ATORVASTATINA 40MG	TABLETA	$ 158	
22	ATROPINA 1MG	AMPOLLA	$ 1,507	
23	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	$ 20,071	
24	AZITROMICINA 200MG/5ML	FCO X 15ML	$ 15,079	
25	AZITROMICINA 500MG C*3 TABLETA	TABLETA	$ 1,263	
26	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	FCOX200 DOSIS	$ 9,989	

27	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG INHALADOR	FCOX200 DOSIS	$ 12,808	
28	BETAMETASONA 4MG	AMPOLLA	$ 1,008	
29	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG	AMPOLLA	$ 5,277	
30	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML	AMPOLLA	$ 3,860	
31	BISACODILO 5MG	TABLETA	$ 65	
32	IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR	FCO X 15ML	$ 12,765	
33	BROMURO VECURONIO 10MG/ML	AMPOLLA	$ 43,562	
34	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML C*10 AMPOLLA	AMPOLLA	$ 16,964	
35	CAPTOPRIL 25MG	TABLETA	$ 107	
36	CAPTOPRIL 50MG	TABLETA	$ 112	
37	CARBON ACTIVADO 500GR BOLSA	BOLSAX500ML	$ 38,643	
38	CARVEDILOL 6.25MG	TABLETA	$ 82	
39	CEFALEXINA 500MG	TABLETA	$ 624	
40	CEFALOTINA 1GR	VIAL	$ 3,374	
41	CEFAZOLINA 1GR	VIAL	$ 3,374	
42	CEFTRIAXONA 1GR	VIAL	$ 3,581	
43	CEFTRIAXONA 500 MG	VIAL	$ 45,499	
44	CLARITROMICINA 500MG	VIAL	$ 35,821	
45	CLARITROMICINA 500MG	TABLETA	$ 2,006	
46	CEFUROXIMA 250MG/5ML	FCO X 70ML	$ 112,794	
47	CEFUROXIMA 750MG	VIAL	$ 9,945.	
48	CLINDAMICINA 600MG	AMPOLLA	$ 5,042	
49	CLONIDINA 0.15MG	TABLETA	$ 68	
50	S.P CLONAZEPAM 2.5	GOTAS	$ 6,792	
51	CLOPIDOGREL 75MG	TABLETA	$ 203	
52	CLORFENIRAMINA 2MG	FCO X 20ML	$ 3,110	
53	SOLUCION SALINA 0.9%	BOLSAX500ML	$ 7,219	
54	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML	AMPOLLA	$ 1,640	
55	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML	AMPOLLA	$ 1,660	
56	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO 40G	$ 8,769	
57	DARUNAVIR 800MG C*30 TABLETA	TABLETA	$ 7,668	
58	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA	$ 882	
59	DEXAMETASONA 4MG	AMPOLLA	$ 866	
60	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA	BOLSAX500ML	$ 4,925	
61	DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA	BOLSAX500ML	$ 5,586	
62	S.P DIAZEPAM 10MG/2ML	AMPOLLA	$ 6,574	
63	DICLOFENACO 75MG	AMPOLLA	$ 935	
64	DIMENHIDRINATO 50MG	TABLETA	$ 112	
65	DINITRATO ISOSORBIDE 5MG	TABLETA	$ 2,148	
66	DIPIRONA 2.5G/5ML	AMPOLLA	$ 1,828	
67	DIPIRONA MAGNES 2GR	AMPOLLA	$ 6,050	
68	DIPIRONA 1GR C*100	AMPOLLA	$ 923	
69	DOBUTAMINA 250MG/20ML	FCO X 20ML	$ 13,419	
70	DOPAMINA 200MG	AMPOLLA	$ 2,412	
71	ENALAPRIL 5MG	TABLETA	$ 169	
72	ENALAPRIL 20MG	TABLETA	$ 86	
73	ENOXAPARINA 40MG JERINGA PRELLENADA	AMPOLLA	$ 16,983	
74	ENOXAPARINA 60MG JERINGA PRELLENADA	AMPOLLA	$ 24,976	
75	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETA	$ 198	
76	FENITOINA 250MG/5ML	AMPOLLA	$ 3,675	
77	S.P FENTANILO CITRATO 0.5MG	AMPOLLA	$ 2,950	
78	FITOMENADIONA 1MG/1ML	AMPOLLA	$ 2,872	
79	FLUMAZENIL 0.5MG/5ML	AMPOLLA	$ 96,134	
80	FLUOXETINA 20MG	TABLETA	$ 103	

81	FUROSEMIDA 20MG	AMPOLLA	$ 640	
82	FUROSEMIDA 40MG	TABLETA	$ 60	
83	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA	FCO X 5ML	$ 3,270	
84	GENTAMICINA 160MG	AMPOLLA	$ 2,016	
85	GENTAMICINA 80MG	AMPOLLA	$ 1,074	
86	GLUCONATO DE CALCIO 10%	AMPOLLA	$ 3,621	
87	HALOPERIDOL 5MG	AMPOLLA	$ 2,535	
88	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	$ 39	
89	HIDROCORTISONA 100MG	VIAL	$ 5,585	
90	HIDROXICINA HCL 100MG/2ML	AMPOLLA	$ 14,567	
91	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA	FCO X 360ML	$ 10,178	
92	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG	TABLETA	$ 222	
93	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG	AMPOLLA	$ 1,489	
94	HIOSCINA BUTILBROM+DIPIRONA 20MG+2.5GR	AMPOLLA	$ 6,050	
95	IBUPROFENO 800MG	TABLETA	$ 278	
96	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML	VIAL	$ 13,856	
97	INSULINA NPH 80-100UI/ML	VIAL	$ 12,422	
98	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	SOL INY	$ 31,292	
99	INSULINA GLARGINA 100UI/10ML	SOL INY	$ 109,052	
100	RALTEGRAVIR 100MG	TABLETA	$ 9,432	
101	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	$ 23,890	
102	LACTATO DE RINGER	BOLSAX500ML	$ 5,266	
103	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL	UNIDAD	$ 21,575	
104	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG	TABLETA	$ 1,121	
105	LECHE F-75 400G	UNIDAD	$ 129,840	
106	LEVONORGESTREL 0.75MG	TABLETA	$ 5,312	
107	LIDOCAINA JALEA 2%	TUBO X 30ML	$ 14,136	
108	LOPERAMIDA 2MG	TABLETA	$ 85	
109	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG	TABLETA	$ 1,903	
110	LORATADINA 1MG SOLUCION ORAL	FCO X 100ML	$ 5,025	
111	LORATADINA 10MG	TABLETA	$ 74	
112	LOSARTAN 50MG	TABLETA	$ 78	
113	MEDROXIPROGESTERONA 150MG	AMPOLLA	$ 13,194	
114	METFORMINA 850MG	TABLETA	$ 156	
115	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML	AMPOLLA	$ 2,011	
116	METILPREDNISOLONA 500MG	AMPOLLA	$ 23,770	
117	METOCARBAMOL 750MG	TABLETA	$ 237	
118	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	TABLETA	$ 112	
119	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	AMPOLLA	$ 815	
120	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML	FCO X 30ML	$ 3,580	
121	METOPROLOL 50MG	TABLETA	$ 74	
122	METOPROLOL 1MG/5ML	AMPOLLA	$ 19,226	
123	METRONIDAZOL 500MG	TABLETA	$ 178	
124	METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL	FCO X120ML	$ 7,557	
125	METRONIDAZOL 500MG/100ML	AMPOLLA	$ 3,964	
126	S.P MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMPOLLA	$ 3,420	
127	MISOPROSTOL 200MCG	TAB. VAGINAL	$ 4,246	
128	NALOXONA 0.4MG/ML	AMPOLLA	$ 37,887	
129	NAPROXENO 250MG	TABLETA	$ 175	
130	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	FCO X 5ML	$ 3,995	
131	NIFEDIPINO 30MG	CAPSULA	$ 329	
132	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	AMPOLLA	$ 66,257	
133	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLA	$ 30,159	
134	NOREPINEFRINA 4MG/4ML	AMPOLLA	$ 4,146	

135	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	GOTAS OFTA	$ 4,216	
136	QUETIAPINA 25MG	TABLETA	$ 337	
137	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B 5MG+10000UI UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO-10 ML	$ 22,054	
138	ONDANSETRON 4MG	AMPOLLA	$ 1,512	
139	ONDANSETRON 8MG	AMPOLLA	$ 3,653	
140	OMEPRAZOL SODICO 40MG	VIAL	$ 4,190	
141	OMEPRAZOL 20MG	TABLETA	$ 103	
142	OXACILINA 1GR	VIAL	$ 3,030	
143	OXITOCINA 10UI	AMPOLLA	$ 5,164	
143	PENICILINA G SODICA 5.000.000UI	VIAL	$ 5,089	
144	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI	VIAL	$ 4,656	
145	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI	VIAL	$ 3,428	
146	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI	VIAL	$ 3,392	
147	BUDESONIDA 0.5MG	AMPOLLA	$ 50,417	
148	PREDNISOLONA 5MG	TABLETA	$ 68	
149	PREDNISONA 50MG	TABLETA	$ 1,531	
150	PLUMPY NUT 92GR SOBRE*150	SOBRE	$ 14,022	
151	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR	FCO X 10ML	$ 24,674	
152	SUCCINILCOLINA 100MG	AMPOLLA	$ 53,156	
153	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML	AMPOLLA	$ 339,299	
154	SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10ML	AMPOLLA	$ 584,349	
155	SUCRALFATO 1GR	TABLETA	$ 791	
156	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	TUBO*15GR	$ 5,466	
157	SULFATO DE MAGNESIO	AMPOLLA	$ 2,149	
158	TIAMINA 100MG/ML	AMPOLLA	$ 7,728	
159	MANITOL 20%	BOLSA	$ 36,185	
160	DOLUTEGRAVIR 50MG	UNIDAD	$ 25,089	
161	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 200+300MG	UNIDAD	$ 1,715	
162	TRAMADOL 50MG	AMPOLLA	$ 1,116	
163	TRAMADOL 100MG	AMPOLLA	$ 1,412	
164	TRAZODONA 50MG	TABLETA	$ 143.00	
165	TRIMEBUTINA 200MG	TABLETA	$ 396	
166	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG	TABLETA	$ 1,597	
167	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL	FCO X 240ML	$ 26,389	
168	TENOFOVIR DISOPROXIL 300MG	TABLETA	$ 1,884	
169	RALTEGRAVIR 400MG	TABLETA	$ 17,180	
170	RALTEGRAVIR 100MG	TABLETA	$ 9,619	
171	RITONAVIR 100MG	TABLETA	$ 2,408	
172	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG	TABLETA	$ 1,458	
173	ATAZANAVIR+RITONAVIR 300+100MG	TABLETA	$ 3,903	
174	TENOFOVIR+EVITEGRAVIR+COMBICISTAT+EMTRICITABINA	TABLETA	$ 49,464	
175	IVERMECTINA 0.6% SOL ORAL	GOTAS	$ 11,447	
176	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA	$ 132	
177	PREGABALINA 75MG	CAPSULA	$ 238	
178	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG	GOTAS OFTA	$ 17,419	

INSUMOS MÉDICOS

ITEM	NOMBRE	PRESENTACIÓN	TARIFA TECHO	TARIA A OFERTAR
1	BALON HIDROSTATICO BAKRI	UNIDAD	$ 2,073,498	
2	CYSTOFLO 2000ML	UNIDAD	$ 9,382	
3	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 0	UNIDAD	$ 2,027	
4	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 1	UNIDAD	$ 2,027	
5	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 2	UNIDAD	$ 2,027	
6	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3	UNIDAD	$ 2,027	

7	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4	UNIDAD	$ 2,027	
8	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5	UNIDAD	$ 2,027	
9	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO	UNIDAD	$ 2,344	
10	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA	UNIDAD	$ 2,344	
11	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA	UNIDAD	$ 2,344	
12	CATETER UMBILICAL No 2.5	UNIDAD	$ 77,219	
13	CATETER UMBILICAL No 3.5	UNIDAD	$ 12,288	
14	CATETER INTRAVENOSO NO 14	UNIDAD	$ 3,562	
15	CATETER INTRAVENOSO NO 16	UNIDAD	$ 3,562	
16	CATETER INTRAVENOSO NO 18	UNIDAD	$ 3,562	
17	CATETER INTRAVENOSO NO 20	UNIDAD	$ 3,562	
18	CATETER INTRAVENOSO NO 22	UNIDAD	$ 3,562	
19	CATETER INTRAVENOSO NO 24	UNIDAD	$ 3,562	
20	CATGUT CROMADO 5.0	UNIDAD	$ 18,026	
21	CATGUT CROMADO 4.0	UNIDAD	$ 17,763	
22	CATGUT CROMADO 3.0	UNIDAD	$ 17,763	
23	CATGUT CROMADO 2.0	UNIDAD	$ 19,341	
24	CATGUT CROMADO 0.0	UNIDAD	$ 20,401	
25	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	$ 744	
26	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	$ 88,994	
27	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	$ 102,094	
28	EQUIPO BURETA 150ML	UNIDAD	$ 5,013	
29	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION	UNIDAD	$ 38,358	
30	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	$ 1,507	
31	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	$ 1,658	
32	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 1,724	
33	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	$ 1,686	
34	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	$ 1,803	
35	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 1,803	
36	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	UNIDAD	$ 9,632	
37	INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 8,949	
38	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	$ 8,949	
39	JERINGA 50CC	UNIDAD	$ 1,590	
40	JERINGA 20CC	UNIDAD	$ 671	
41	JERINGA 10CC	UNIDAD	$ 402	
42	JERINGA 5CC	UNIDAD	$ 286	
43	JERINGA 3CC	UNIDAD	$ 291	
44	JERINGA 1CC	UNIDAD	$ 302	
45	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD	$ 5,719	
46	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	$ 5,719	
47	KIT DE SUJECION ADULTO KAMEX UNIDAD	UNIDAD	$ 168,479	
48	MANTA TERMICA	UNIDAD	$ 14,646	
49	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO	UNIDAD	$ 7,827	
50	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	$ 7,827	
51	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	UNIDAD	$ 8,164	
52	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO	UNIDAD	$ 8,164	
53	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.0	UNIDAD	$ 49,910	
54	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 1.5	UNIDAD	$ 49,910	
55	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 2.0	UNIDAD	$ 49,910	
56	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0	UNIDAD	$ 49,910	
57	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 4.0	UNIDAD	$ 49,910	
58	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 5.0	UNIDAD	$ 49,910	
59	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$ 8,164	

60	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD	$ 8,164	
61	PROLENE 2.0	UNIDAD	$ 19,326	
62	PROLENE 3.0	UNIDAD	$ 19,326	
63	PROLENE 4.0	UNIDAD	$ 23,617	
64	PROLENE 5.0	UNIDAD	$ 32,029	
65	PROLENE 6.0	UNIDAD	$ 20,463	
66	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO	UNIDAD	$ 97,575	
67	AMBU (RESUCITADOR) PARA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 97,575	
68	AMBU (RESUCITADOR) PARA NEONATO	UNIDAD	$ 97,575	
69	SEDA NEGRA 5.0	UNIDAD	$ 12,032	
70	SEDA NEGRA 3.0	UNIDAD	$ 13,845	
71	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
72	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
73	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
74	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
75	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
76	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
77	SONDA FOLEY 2 VIAS	UNIDAD	$ 7,329	
78	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 6	UNIDAD	$ 1,392	
79	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 8	UNIDAD	$ 1,392	
80	SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 10	UNIDAD	$ 1,392	
81	SONDA LEVIN NASOGASTRICA+DUO No 12	UNIDAD	$ 1,392	
82	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14	UNIDAD	$ 1,392	
83	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 16	UNIDAD	$ 1,964	
84	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 18	UNIDAD	$ 2,328	
85	SONDA NELATON No 6	UNIDAD	$ 814	
86	SONDA NELATON No 8	UNIDAD	$ 1,104	
87	SONDA NELATON No 10	UNIDAD	$ 1,104	
88	SONDA NELATON No 12	UNIDAD	$ 1,104	
89	SONDA NELATON No 14	UNIDAD	$ 1,104	
90	SONDA NELATON No 16	UNIDAD	$ 1,104	
91	SONDA NELATON No 18	UNIDAD	$ 1,104	
92	SONDA NELATON No 4	UNIDAD	$ 1,040	
93	TAPON CAUCHO HEPARINIZADO	UNIDAD	$ 437	
94	TUBO PARA TORAX No 16	UNIDAD	$ 7,348	
95	TUBO PARA TORAX No 20	UNIDAD	$ 7,348	
96	TUBO PARA TORAX No 24	UNIDAD	$ 7,670	
97	TUBO PARA TORAX No 26	UNIDAD	$ 8,424	
98	TUBO PARA TORAX No 28	UNIDAD	$ 8,424	
99	TUBO PARA TORAX No 30	UNIDAD	$ 8,424	
100	TUBO PARA TORAX No 32	UNIDAD	$ 8,424	
101	TUBO PARA TORAX No 34	UNIDAD	$ 10,291	
102	TUBO PARA TORAX No 36	UNIDAD	$ 10,291	
103	SISTEMA DRENAJE TORACICO	UNIDAD	$ 452,218	
104	TRAJE-PANTALON ANTICHOQUE	UNIDAD	$ 6,348,113	
105	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0	UNIDAD	$ 4,250	
106	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5	UNIDAD	$ 10,469	
107	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0	UNIDAD	$ 8,665	
108	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5	UNIDAD	$ 5,270	
109	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0	UNIDAD	$ 6,059	
110	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5	UNIDAD	$ 6,059	
111	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0	UNIDAD	$ 5,270	
112	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5	UNIDAD	$ 5,270	
113	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0	UNIDAD	$ 5,270	

114	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5	UNIDAD	$ 5,047	
115	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0	UNIDAD	$ 5,495	
116	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5	UNIDAD	$ 5,292	
117	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0	UNIDAD	$ 5,292	
118	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5	UNIDAD	$ 5,292	
119	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5	UNIDAD	$ 2,484	
120	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5	UNIDAD	$ 2,882	
121	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5	UNIDAD	$ 3,448	
122	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	UNIDAD	$ 3,972	
123	VENDA DE YESO 3X5	UNIDAD	$ 6,106	
124	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD	$ 6,911	
125	VENDA DE YESO 5X5	UNIDAD	$ 8,165	
126	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	$ 9,801	
127	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	$ 1,825	
128	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	$ 2,241	
129	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	$ 2,769	
130	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$ 3,203	
131	VICRYL 5/0 45 CM	UNIDAD	$ 29,745	

Nota 1: Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del cuadro anterior y anexarlo en PDF, en aras de que se evalúe los valores ofertados. **De igual manera deberá presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS ACTUALIZADOS), con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado formato Excel.**

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

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

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

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

_____

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección abreviada de menor cuantía, cuyo objeto es la Transcribir el objeto del proceso, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplimiento a lo establecido en los términos de la ley 1755 de 2015, referente a las PQRSF.
4. Además de los deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, 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. 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en salud N° 7 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. 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.
9. Exigir al afiliado o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios ambulatorios, la autorización del médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Unidad Prestadora de Salud Vaupés. El contratista deberá confirmar derechos en la oficina de referencia y contrarreferencia de la PONAL; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL, si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad.
10. Durante la ejecución del contrato se mantendrá las condiciones de calidad, además se deberá facturar por evento y/o actividad en todos los casos mas no podrán facturar por conjuntos de atención integral, Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato.
11. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
12. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros). Además, deberá:

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

13. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.
    a. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los términos de ley. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
    b. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
    c. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
    d. Concertar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
    e. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
    f. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
    g. Participar de la reunión mensual de acuerdo al requerimiento del supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Unidad Prestadora; por parte de la IPS contratada el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad , jefe de facturación, en caso de ausencia del gerente este designara una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos mediante el contrato.
    h. Brindar atención medica con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible. (A excepción de los médicos rurales).
    i. El contratista se obliga, para con la Regional de Aseguramiento, a formular medicamentos para los pacientes no hospitalizados, conforme lo definido por el MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional acuerdo 080 del año 2022 y, en el en caso de requerir algún medicamento o molécula fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMATO DE APROBACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y formatos de fármaco vigilancia los cuales deben estar firmados por el médico especialista tratante y entregado al paciente al terminar la consulta.
    j. Los medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente que este en observación u hospitalizado deberán ceñirse a lo definido en el **MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP** establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, acuerdo 080 del 2022; en caso de requerir algún medicamento o molécula por fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, de igual forma el medicamento debe contar con aprobación por el INVIMA, y estar aceptado por las sociedades científicas.
    k. El contratista deberá radicar la Factura Comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés - Regional de Aseguramiento en salud N° 7 durante los primeros cinco días hábiles de cada mes en los horarios 8:00 a las 12:00 horas de lunes a viernes excepto los días festivos; las facturas generadas de los servicios prestados del mes inmediatamente anterior.
    l. Presentar los Indicadores de calidad, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y las demás que se requieran en el desarrollo del contrato con el objeto de hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral, de requerir la empresa contratante uno indicador diferente a los de obligatorio cumplimiento deberá concertarse entre las entidades.
    m. Observar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente emitida por el Ministerio de Salud, especialmente en lo referente a EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES, cuya presentación será objeto de análisis conjunto entre prestador y asegurador en lo relacionado con el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
    n. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
    o. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la

Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

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

14. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

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

  a. Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.
  b. El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento (se deberá concertar mesas de trabajo para los análisis en conjunto programar).
  c. *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.
  d. *Cláusula de Confidencialidad:* Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que 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.
  e. *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
  f. El contratista deberá enviar los primeros diez días del mes al correo ana.baracaldo@correo.policia.gov.co – maría.otalora@correo.policia.gov.co la base de las gestantes atendidas con la siguiente información a fin de dar cumplimiento ante el nivel central de acuerdo al instructivo 0017 y a indicadores que solicita la resolución 3280 del 2018 (los que apliquen según el nivel de complejidad de la entidad):

  - Datos de identificación (nombre, cedula, celular, dirección, fecha de nacimiento, escolaridad ocupación)
  - Preconcepción (recibo asesoría en planificación familiar, acido fólico, consulta preconcepcional)
  - Escala de riesgo biopsicosocial de herrera y hurtado

- Fecha de ingreso
- Fecha de ultima regla
- Fecha probable de parto
- Edad gestacional al ingreso
- Antecedentes ginecológicos
- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares
- Medidas antropométricas al ingreso del control prenatal
- Clasificación del riesgo obstétrico y psicosocial por trimestres
- Diagnostico alto riesgo
- Fecha de controles prenatales
- Fecha de Paraclínicos por trimestre
- Fecha y resultado de Ecografía de translucencia nucal y detalle
- Nombre de Micronutrientes por trimestre
- Nombre de medicamentos
- Fecha toma de Citología
- Fecha de Vacunas (Influenza, Tétanos, Dpta, Covid-19)
- Fecha de solicitud y realización de IVE
- Fecha y tema de curso Psicoprofiláctico
- Fecha de consultas de Nutrición, odontología, psicología, trabajo social
- Barreras en la atención
- Eventos de notificación y seguimiento (MME, Mortalidad materna, sifilis gestacional y congénita, VIH, toxoplasmosis
- Cierre de evento.

Entidades que atiendan partos:

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

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

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

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

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería (no aplica para juventud)
  Atención en salud por profesional de odontología
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Tamizaje para hemoglobina y hematocrito
- Tamizaje visual
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría
- anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Aplicación sellantes
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

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

Además de las anteriormente mencionada lo siguiente:

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

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

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de odontología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH)
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Crio cauterización cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata PSA
- Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- Biopsia de colon
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Prueba rápida para hepatitis C
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

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

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

16. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
17. Contar con guía para la aplicación del procedimiento de eutanasia (*Derecho a Morir con Dignidad),* en concordancia con las normas vigentes.
18. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

Cordialmente,

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (INFORMACION DE TERCEROS)

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

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

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN				CODIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	2. HISTORIA CLINICA			
3. DIAGNOSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACION**
		F	M	
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

12. DESCRIPCION

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

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

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

MÉTODOS Y PROCESOS

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

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

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

EVENTO PRESENTADO

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

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

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

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

OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

MINUTA DE CONTRATO
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No 7 CD 107 2026 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 Y HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2º numeral 4, literal C, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR Y TARIFA:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste salvo por cambio de vigencia presupuestal o variación en los precios del mercado. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **PARÁGRAFO 2**: **INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS**: Para Los insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por el contratista, serán gestionados ante el contratante y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato está establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos

que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) **y será cancelada de acuerdo a la Circular Externa 047 de 2025;** actualización de estas tarifas debe efectuarse con base en la Unidad de Valor Básico (UVB). **PARÁGRAFO 1: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 2335 de 2023. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. **PARÁGRAFO 2: REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 2335 de 2023. **PARÁGRAFO 3: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con el **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO** no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **DECIMA DERECHOS DEL *CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.** Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplimiento a lo establecido en los términos de la ley 1755 de 2015, referente a las PQRSF. **4.** Además de los deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.** 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en salud N° 7 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.** 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. **8.** 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. **9.** Exigir al afiliado o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios ambulatorios, la autorización del médico líder de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Vaupés, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por el Área de Sanidad Vaupés. El contratista deberá confirmar derechos en la oficina de referencia y contrarreferencia de la PONAL; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL, si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas. **10.** Durante la ejecución del contrato se mantendrá las condiciones de calidad, además se deberá facturar por evento y/o actividad en todos los casos mas no podrán facturar por conjuntos de atención integral, Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato. **11.** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.**12.** Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros). Ademas, deberá:

- ✓ Dar aplicación a las buenas prácticas ambientales

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

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

a. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los términos de ley. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
b. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
c. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
d. Concertar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Vaupes, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
e. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
f. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
g. Participar de la reunion mensual de acuerdo al requerimiento del supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés, auditor de calidad, auditor de cuentas medicas y oficina atención al usuario por parte de la Unidad Prestadora; por parte de la IPS contratada el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad , jefe de facturación, en caso de ausencia del gerente este designara una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos mediante el contrato.
h. Brindar atención medica con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible. (A excepcion de los medicos rurales).
i. Los medicamentos necesarios prescritos para el tratamiento en el servicio de urgencias y hospitalización deberán ser suministrados en su totalidad por la IPS contratada.
j. El contratista se obliga, para con la Regional de Aseguramiento, a formular medicamentos para los pacientes no hospitalizados, conforme lo definido por el MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional acuerdo 080 del año 2022 y, en el en caso de requerir algún medicamento o molécula fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMATO DE APROBACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y formatos de fármaco vigilancia los cuales deben estar firmados por el médico especialista tratante y entregado al paciente al terminar la consulta.
k. Los medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente que este en observación u hospitalizado deberán ceñirse a lo definido en el **MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP** establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, acuerdo 080 del 2022; en caso de requerir algún medicamento o molécula por fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, de igual forma el medicamento debe contar con aprobación por el INVIMA, y estar aceptado por las sociedades científicas.
l. El usuario Policial, luego de una atencion de urgencias, procedimiento quirúrgico, maternidad, o estancia hospitalaria debe salir de allí con orde de cita de control por especialista, copia de la epicrisis, e incapacidad medica cuando sea el caso especificando si es excusa parcial o total, el recién nacido con tamizaje tiroideo, hemoclasificacion, valoración pediátrica y vacunas de recién nacido, la madre con reporte de la serologia.
m. Todo paciente que sea remitido una vez atendido por el especialista este debera hacer entrega de la respectiva remision cuando se requierea, la cual debe ser legible, a su vez todo examen y control deberá estar sustentado con el diagnostico.

n. En caso de requerirse el traslado en ambulancia básica este se realizará en primera instancia en la ambulancia de la Policía. En caso de no contar con disponibiliad se solicitara a la empresa contratada por la policia para la restacion de este servicio.
o. El contratista deberá radicar la Factura Comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés - Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 durante los primeros cinco días hábiles de cada mes en los horarios 8:00 a las 12:00 horas de lunes a viernes excepto los días festivos; las facturas generadas de los servicios prestados del mes inmediatamente anterior.
p. Presentar los Indicadores de calidad, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atenciónen Salud y las demás que se requieran en el desarrollo del contrato con el objeto de hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.
q. Observar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente emitida por el Ministerio de Salud, especialmente en lo referente a EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES, cuya presentación será objeto de análisis conjunto entre prestador y asegurador en lo relacionado con el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
r. El suministro de medicamentos se realizará de acuerdo al manual único de medicamentos y terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 CSSMP), con excepcion de la atencion inicial de urgencias.
s. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
t. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

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

14. deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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

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

a. Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.
b. Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de los pagos realizados a las IPS.
c. El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.
d. *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.

e. *Cláusula de Confidencialidad:* Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que 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.

f. *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

g. El contratista deberá enviar los primeros diez días del mes al correo ana.baracaldo@correo.policia.gov.co – maría.otalora@correo.policia.gov.co la base de las gestantes atendidas con la siguiente información a fin de dar cumplimiento ante el nivel central de acuerdo al instructivo 0017 y a indicadores que solicita la resolución 3280 del 2018 (los que apliquen según el nivel de complejidad de la entidad):

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

Entidades que atiendan partos:

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

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

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

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

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

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería (no aplica para juventud)
  Atención en salud por profesional de odontología
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Tamizaje para hemoglobina y hematocrito
- Tamizaje visual

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

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida juventud:
Además de las anteriormente mencionada lo siguiente:

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

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

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de odontología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH)
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Crio cauterización cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata PSA
- Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- Biopsia de colon
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Prueba rápida para hepatitis C

- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

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

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

16. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. **17.** Contar con guía para la aplicación del procedimiento de eutanasia (*Derecho a Morir con Dignidad),* en concordancia con las normas vigentes. **18.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA,** son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA. 3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4)** Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO". **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a **EL CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10)** Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN. **11)** Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Por realizarse el presente contrato con una entidad pública, se prescinde de ampararlo con garantía única, por consiguiente, los riesgos los debe mitigar y controlar cada parte, y será responsabilidad de cada uno su control, la Administración podrá hacer uso del derecho que para estos eventos, consagra el Código del Comercio, en sus Artículos 932 y 933, por expresa remisión del Artículo 13 de la Ley 80 de 1993 o hacer uso de los mecanismos de solución de conflictos previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. **DECIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá terminar A) Por mutuo acuerdo de las partes. B) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las

partes, la cual faculta a la parte cumplida a dar por terminado el Contrato sin que sea necesario el requerimiento de ninguna índole. C) Cuando **EL CONTRATANTE** se niegue a recibir las cuentas objeto del presente contrato, sin haber sido estudiadas y evaluadas por ellos, generando evidencia de ello. D) Por caso fortuito o fuerza mayor demostrada por cualquiera de las partes. E) Si la mora en el pago a partir de la radicación es mayor a noventa (90) días, **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato y así mismo declarar la caducidad, sin perjuicio de las acciones legales que **EL CONTRATISTA** pueda ejercer en contra de la entidad Contratante. F) Cuando el Contratante incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato. **DECIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EI CONTRATISTA** no podrá ceder en todo el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EI CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que toda controversia o diferencia suscitada por razón o con ocasión del presente contrato, a su ejecución, interpretación o liquidación será resuelta en principio por la vía de arreglo directo, de no ser posible, se acudirá a los servicios de Conciliación de la Supersalud o de la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO:** Las conciliaciones de cartera y glosas que surjan con ocasión del presente contrato se adelantaran en común acuerdo, previa notificación, salvo aquellas en las que exista previa citación de los organismos de inspección, vigilancia y control. **VIGÉSIMA TERCERA- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y oficio de inicio. **VIGÉSIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Si como resultado de la ejecución del presente contrato, una de las partes ve y justifica la necesidad de modificar alguna(s) cláusula(s), lo hará saber a la otra para que se hagan los esfuerzos o trámites conjuntos necesarios para que se suscriba la modificación correspondiente. En caso que no se logre el ajuste, las partes quedan en libertad de proseguir la ejecución del contrato en la misma forma o cada una de ellas puede decidir terminar unilateralmente este contrato en forma inmediata, para lo cual bastará con la comunicación de tal determinación a la otra parte. **VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta ***107***. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: EI CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen, así como sin perjuicio de las normas que rigen al **CONTRATISTA.** como **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** Para todos los efectos, este contrato se rige por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidas en la ley 100 de 1983, Ley 1112 de 2007, Decreto 1447 de 2007, resolución 3047 de 2008, resolución 426 de 2009, ley 1438 de 2011, Resolución 2335 de 2023 y demás normas que las reformen, modifiquen, sustituyan o reglamenten, de manera que ante cualquier duda o contradicción con la ley en la aplicación de las cláusulas de este convenio, se atenderá a las previsiones legales en cita. Los conflictos judiciales que surjan con motivo del presente contrato tendrán como domicilio la ciudad de Villavicencio, con observancia de las normas contenidas en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y normas contenidas en el Código Civil y en la Legislación Mercantil, las cuales se entienden incorporadas al texto del presente. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Villavicencio, para constancia de lo anterior, se firma en dos (2) original en Villavicencio.

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 POLICÍA NACIONAL

CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. PN RASES No 7 CD 107 2026**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**MY LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.121.829.337 de Villavicencio.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del Día 26-217 del 05 de agosto 2026, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXX **NIT:** XXXXXXXXXX **GERENTE:** XXXXXXX XXXXXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** xxxxxx de xxxxxx **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXXXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXXXXXX **Tel.** XXXXXXXXX **E-MAIL:** XXXXXXXXX
CONSIDERANDO	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES No 7 CD 107 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Vaupés, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.
CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META.**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de Salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos.
85101500	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de Salud	N/A

CLÁUSULA TERCERA. - VALOR Y TARIFA

El Valor Estimado para el presente proceso corresponde a **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 25.000.000,00) M/CTE**, discriminados así:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO,	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META	16	2026	1	$25.000.000,00	$25.000.000,00
VALOR ESTIMADO								**$25.000.000,00**

CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)**

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

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

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

Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:

- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.

Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.

Causales de devolución

5. Persona corresponde a otro responsable de pago
6. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.
7. Factura ya pagada o en trámite
8. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley Artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; Artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

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

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

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

✓ Certificación bancaria.
✓ Fotocopia del RUT.

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

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

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

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Unidad Prestadora de Salud Meta, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia IT**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con

personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

	El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegará una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atenta si le llega notificación de aprobación o rechazo de la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas. Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Meta, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicadas **y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas**, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes **ante la oficina de central de cuentas** para continuar con el trámite de pago respectivo. ***PARÁGRAFO 2:*** *La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la* ***Resolución 2284 del 2023*** *anexo técnico N°3,* ***circular externa No 21 del 2024*** *y el Artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.* ***ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.*** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

	Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.* *El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.* ***PARÁGRAFO 2: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.* Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **REQUISITOS PARA EL PAGO** Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Regional De Aseguramiento en Salud N°7, cumpliendo con los siguientes requisitos: g) Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. h) Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente i) Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones k) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. l) Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación. Nota: Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal **(SIIF II) No. 43826 del 09 de septiembre de 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el **31 de diciembre del 2026,** y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLAUSULA SEPTIMA. - VIGENCIA	La vigencia del Contrato será de seis (6) meses más, los cuales serán para efectos de liquidación del Contrato, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio de salud y el suministro de medicamentos será realizada únicamente en el **HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.**, en la Carrera 7 #14-28 Barrio Los Fundadores municipio de Guamal - Meta .
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

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

CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES No 7 CD 107 2026**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa **PN RASES No 7 CD 107 2026**, convocado para la Transcribir el objeto del proceso Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que Transcribir el objeto del proceso. En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

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

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o

ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL OFERENTE
NIT o C. C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

12. DESCRIPCIÓN

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

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

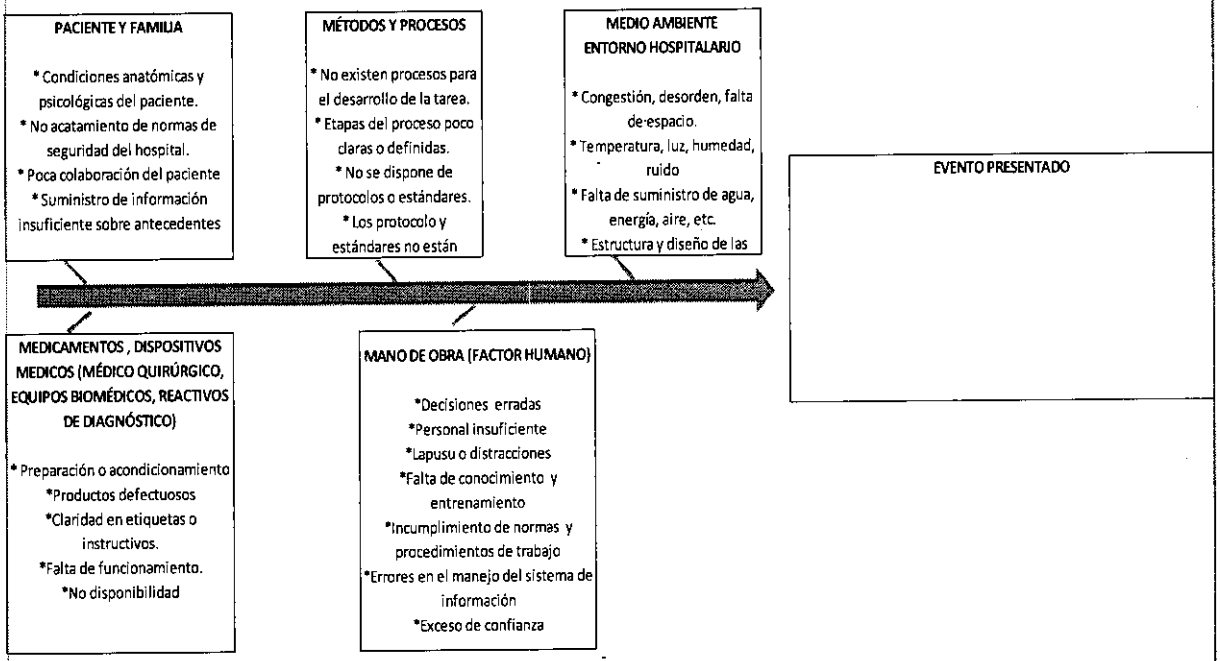
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

NIT: 900407224

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META

MODALIDAD DE CONTRATACION: CONTRATACIÓN DIRECTA

MANUAL TARIFARIO: SOAT _____ **UVB** _____

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

	APLICA		
Descripción	**SI**	**NO**	**FOLIO**
Decreto 441 de 2022: Sección 2: De los acuerdos de Voluntades: Artículo 2.5.3.4.2.1: Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades			
1. **POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO**:			
1.1.: Modelo de atención	X		
1.2.: La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.	X		
2. POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD			
2.1. El modelo de prestación de servicios de salud	X		
2.2. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud		N/A	
2.3. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados	X		
2.4. La oferta de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo a la Normatividad vigente, CUPS (Códigos Únicos en procedimientos en salud, y Tarifas propias del prestador)	X		
3. ELEMENTOS COMUNES A LAS PARTES			
3.1. **Indicadores establecidos** en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente	X		
3.2 **Modelo de auditoría**, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y demás Normatividad vigente que aplique, modifique o sustituya. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual	X		

3.3. **Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades**, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes	X		
4. OTROS DOCUMENTOS			
1. Manual de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad Responsable de pago.	X		
2. Lista de Red de prestación de servicios de la Entidad Responsable de pago	N/A		
3. Diligenciamiento SARLAF- enviado por Prestador (FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURIDICA)	X		
4. Rut actualizado Representante legal Entidad Responsable de pago Y/O IPS	X		
5. Copia de Cedula Representante Legal Entidad responsable de pago ampliada al 150%	X		
6. Copia de Acto administrativo de nombramiento Representante legal de Entidad Responsable de pago Y / O IPS	X		
7. Copia Registro Cámara y Comercio vigente Entidad Responsable de pago y / o IPS	N/A		
8. Resolución de Constitución de la Entidad Responsable de pago y / o IPS	X		
9. En caso de que el Contrato sea RENOVACION, y / o PRORROGA, la Entidad Responsable de pago y / o IPS deberá enviar al Prestador NOTIFICACION POR ESCRITO de la solicitud de renovación y/ o prorroga, mencionando Clausula y/o, parágrafo que indique LA MISMA.	X		
10. Legalización de OTROSI de PRORROGA O RENOVACION del Contrato con la respectiva actualización de tarifas.	X		
11. Copia: Guía de gestión y tramite de autorizaciones de servicios (SI CUENTA CON ESTE)	X		
12. Copia: Presentación y tramite de cuentas medicas de la Entidad Responsable de Pago y/o IPS (SI CUENTA CON ESTE)	N/A		
13. Y los demás documentos que se requieran por parte del Prestador en el momento de la legalización del Acuerdo de voluntades.	X		

NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

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

Nro	Requisitos Decreto 441 de 2022	Cumple SÍ / NO	Observación
1	NOMBRE ERP	SI	
2	NIT	SI	
3	Identificación o número de contrato o carta de intención	-	
4	Régimen	SI	Régimen Excepcional
5	Modalidad de pago	SI	Pago Parcial
6	Fecha inicio	-	
7	Fecha fin	-	
8	Prorroga	-	

9	Adición	-	
10	Población objeto del contrato	SI	193 usuarios
11	Valor contrato	SI	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00) M/CTE.
12	Objeto determinado.		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META
13	Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.	SI	Hasta 31 de diciembre 2026
14	Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud	SI	Carrera 7 N° 14-28, Barrio Los Fundadores del municipio de Guamal-Meta
15	Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.	SI	**ITEM 1.6** IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN
16	**Relación de los servicios de salud** habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	SI	Limitados por el prestador en referencia y habilitación
17	Relación de **tecnologías en salud** objeto de contratación. Y/O Las tablas de acuerdo con la modalidad de pago pactada	NO APLICA	
18	Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión. según la modalidad de pago.		

19	La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.	NO APLICA	**ITEM I NECESIDAD.**
20	El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.	SI	
21	Nota Técnica, según la modalidad de pago.	NO APLICA	
22	Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	SI	**ITEM I NECESIDAD.**
23	Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización; y/o los que No requieran autorización en cumplimiento Circular conjunta Externa 00000019-2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud; para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite. En concordancia, el último inciso del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 incorporado en este por el Decreto 441 de 2022 estableció: *"(...) **Cuando se requiera autorización**, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición. **El prestador o el proveedor realizará el trámite ante la entidad responsable de pago**, quien atenderá la solicitud en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, sin que el usuario intervenga*". (Subrayado y negrilla fuera de texto)	SI	
24	Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.		
25	Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo: Indicadores Calidad Oportunidad		

	Accesibilidad Seguridad, Experiencia Gestión Uso adecuado de recursos Tiempos de facturación Tiempos de Radicación Tiempos de devoluciones y glosas, gestión de respuesta Tiempos de Pagos Cartera Resultados en salud Éxito terapéutico Incidencia de complicaciones	SI	
26	El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades contempla los siguientes conceptos:	-	
	Auditoria. SOGC, PAMEC, PROVEEDORES (Según Aplique)	-	
	Auditoría de Cuentas médicas. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas RIPS	SI	**5.4. FORMA DE PAGO - REQUISITOS PARA EL PAGO**
	Acceso a Historia Clínica	NO APLICA	
	Monitoreo y Evaluación de la Nota técnica (N/A)	NO APLICA	
27	La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	SI	
	Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso		**5.4. FORMA DE PAGO**

28		SI	
29	Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.		
30	Los mecanismos y términos para: Renovación automática. Terminación Liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5 3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.	NO APLICA	
31	Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.2.5 de este decreto.	NO APLICA	
32	La metodología para determinar el cumplimiento de la frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.5.5 de este decreto.	NO APLICA	
33	Mecanismo de actualización de los valores de los servicios, los cuales deben surgir de la autonomía de la voluntad, la libertad de contratación y la libertad de configuración contractual. *Artículo 2.5.3.4.6.1. Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades.*	NO APLICA	

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral 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 como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

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 en el servicio. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
	exámenes diagnósticos y procedimientos	**Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio	**En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Oportunidad de Pago	**Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días. **Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Índice de conversión de servicios facturados	**Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio en el mes	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

FICHAS INDICADORES

Indicador No 1 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
1. Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba 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.	
2. Unidad de medida: porcentaje	
3. Formula	**Numerador:** Numero de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio. **Dominador:** Numero de usuarios que respondieron la pregunta.
4. Periocidad de medición	Mensual
5. Progresividad de medición	
6. Tipología	Calidad
7. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
8. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006
9. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90%

	Aceptable: 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
10. Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 2 1. Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos.	
12. Descripción	
13. Unidad de medida: días	
14. Formula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo.
15. Periocidad de medición	Mensual
16. Progresividad de medición	
17. Tipología	Calidad
18. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
19. Referente técnico del indicador	Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016.
20. Meta, umbral o rango esperado	< 10 10 > 11 > 15
21. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
22. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 3 1. Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
13. Descripción expresa el numero de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
14. Unidad de medida: Porcentaje	
15. Formula	**Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
16. Periocidad de medición	Mensual
17. Progresividad de medición	
18. Tipología	Calidad
19. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
20. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente.

	Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otra disposiciones vigentes.
21. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
22. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
23. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 5 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
13. 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.	
14. Unidad de medida: porcentaje.	
15. Formula	**Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días. **Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo.
16. Periocidad de medición	Trimestral
17. Progresividad de medición	
18. Tipología	Gestión
19. Población sobre la cual se efectuará N/A	
20. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
21. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
22. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
23. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 6 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
13. Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
14. Unidad de medida: porcentaje.	
15. Formula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio. **Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
16. Periocidad de medición	Trimestral
17. Progresividad de medición	
18. Tipología	Gestión
19. Población sobre la cual se efectuará N/A	
20. Referente técnico del indicador	
21. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90%

	Aceptable: 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
22. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
23. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 7 1. Nombre de precisión de facturación	
13. 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.	
14. Unidad de medida: porcentaje.	
15. Formula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Dominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
16. Periocidad de medición	Trimestral
17. Progresividad de medición	
18. Tipología	Gestión
19. Población sobre la cual se efectuará N/A	
20. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
21. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
22. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
23. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 8 1. Nombre de precisión de facturación	
13. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud	
14. Unidad de medida: porcentaje.	
15. Formula	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado.

	Dominador: Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo
16. Periocidad de medición	Trimestral
17. Progresividad de medición	
18. Tipología	Resultado
19. Población sobre la cual se efectuará N/A	
20. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
21. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
22. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
23. Fecha de creación: 05/01/2026	

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. 7, 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.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

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. 7 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar