



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 1 de 33

Manizales, 09 de septiembre de 2026

SIP PN RASES N°3 125 2026

Señores

Prestadores de Servicios de Salud de **IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS**

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, con miras a adelantar un proceso de contratación (acuerdo de voluntades) mediante la modalidad de **PAGO RETROSPECTIVO (POR EVENTO)**¹ para la **“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3”**. En la ciudad de Manizales”

******EL PRESTADOR DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍA EN SALUD
DEBE REVISAR DETALLADAMENTE LOS SIGUIENTES CRITERIOS QUE SE
UTILIZARÁN EN LA EJECUCIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES******

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3” . En la ciudad de Manizales”	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	**Esta cotización se requiere para la elaboración del estudio de previo para la vigencia 2026**, Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN – MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevará la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones que deberá	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y

¹ Decreto 441 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”



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 2 de 33

**atender el
contratista.**

cuenten con la correspondiente autorización del **CONTRATANTE**, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – “Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los niveles (es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).

5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.

6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del **CONTRATANTE** sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.

7. **EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015

9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el **CONTRATANTE**, de acuerdo con su condición clínica.

10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 3 de 33

13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladadas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.

14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.

18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.

19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

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

21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 4 de 33

fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

22. EL CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización 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, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegará certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.

23. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.

24. EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Maderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

25. 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

26. EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones", así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

27. EL CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

➤ Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 5 de 33

ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"

➤ Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"

➤ Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.

➤ Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

➤ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.

➤ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."

➤ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"

➤ Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado"

➤ Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"

➤ Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.

➤ Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".

➤ **EL CONTRATISTA**, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

28. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

29. EL CONTRATISTA no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

30. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de

		DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	Página 6 de 33
		SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS	
		selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. 31. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. Otras disposiciones 1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. 2. LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.	
	FORMA DE PAGO.	Trámite de Expedición y Radicación (Resolución 2275 de 2023)  El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).	

**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3****SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 7 de 33

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe, si llegado el caso es necesario realizar cambio de la cuenta se debe enviar escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de la certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

En cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico **decal.upres-json@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social

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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido a la norma que defina la adición, 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 - párrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquirente 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 cumplir con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 8 de 33

**SANCIONES/
MULTAS Y
GARANTÍAS
DE LOS
ACUERDO
DE
VOLUNTAD
S.**

deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Y las demás que se establezca durante la adjudicación

Sanciones/ Multas:

a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.

b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 DE LA POLICIA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

c). PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.

El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARAGRAFO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

Garantías:



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 9 de 33

Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

2. DE CALIDAD DEL SERVICIO: Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

3. NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES: Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES: Ampara la responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes, ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 smlmv) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 smlmv), y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el Asegurado será: Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el NIT 900.339.410-8// beneficiarios: terceros afectados).

Nota 1: Si llegado el caso EL CONTRATISTA, aporta la póliza global o anual, esta se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento en salud No.3, es asegurado adicional, durante la ejecución del servicio contratado, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3.

Nota 2: En caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que:



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 10 de 33

	a) El certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato. b) La póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 SMMLV, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura. c) La póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado. d) Se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia. En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	El oferente debe estar habilitado para la prestación del servicio, si algunos de CUPS relacionado en el anexo 1, no son prestado directamente por la IPS debe mencionar el consorcio, unión temporal o alianza suscrita con la IPS externa
INDICADORES	Teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Decreto 441 de 2022, referente a los indicadores de: ***La calidad de la atención, gestión y Los resultados en Salud*** el oferente debe mencionar que oportunidad se maneja para los servicios cotizados, cabe resaltar que la oportunidad de los servicios cotizados debe ser razonable y ajustada los criterios en salud.
VALOR OFRECIDO.	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, publicaciones, constitución de garantías única, transporte, operarios, etc. **cuando las tarifas sean entregas en manuales tarifarios (SOAT, ISS, UVT, UVB), el proveedor de salud debe entregar adicional la conversión en pesos**
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	El plazo para entregar la cotización es hasta el día martes 15 de septiembre del presente año al correo electrónico paula.ospina1150@correo.policia.gov.co; decal.upres-adm@policia.gov.co N° celular 3103935942

Atentamente,

Paula Yolima Ospina S.

SM106 PAULA YOLIMA OSPINA SUÁREZ
Enfermera Unidad Prestadora en Salud Caldas
Fiel copia del original

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana
decal.upres-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 11 de 33

Nota: leer las condiciones del servicio antes de diligenciar, es importante aclarar que esta debe ser remitida en formato Word y Excel para la facilidad en el manejo de la información enviada.

Anexar a la cotización los ESTADOS FINANCIEROS del año 2025; y diligenciar el CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA (ver anexo No.4 al final del presente documento).

ANEXO No. 1

1. El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos por la unidad, para lo cual deberá diligenciar en su totalidad el archivo Excel rotulado "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS".

INSTRUCCIONES GENERALES.

- ✓ Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
- ✓ No podrá modificar las columnas ítem, código cups, descripción, solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar con su respectivo valor en pesos. Las demás columnas e información no son modificables.
- ✓ En caso de realizar algún tipo de observación deberá manifestarlo mediante documento escrito firmado por el representante legal.

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	OFERTA	NO OFERTA	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA
1	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA			
2	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA			
3	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)			
4	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA			
5	341201	BIOPSIA DEORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA			
6	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA			
7	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA			
8	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL			
9	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO			
10	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO			
11	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA			
12	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA			
13	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA			
14	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA			
15	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA			
16	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA			
17	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA			
18	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA			
19	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)			
20	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA			
21	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 12 de 33

22	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO			
23	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA			
24	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS			
25	870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS			
26	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO			
27	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)			
28	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS			
29	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS			
30	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR			
31	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO			
32	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES			
33	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES			
34	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR			
35	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR			
36	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR(ATM)			
37	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO			
38	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO			
39	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE(FARINGOGRAFIA)			
40	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL			
41	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL			
42	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA			
43	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR			
44	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			
45	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX			
46	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL			
47	871061	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)"			
48	871062	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)"			
49	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL			
50	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS			
51	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL			
52	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON			
53	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)			
54	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES			
55	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR			
56	871202	APICOGRAMA			
57	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO			
58	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 13 de 33

59	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)			
60	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL			
61	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE			
62	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES			
63	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA			
64	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE			
65	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)			
66	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE			
67	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL			
68	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA			
69	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA			
70	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)			
71	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDADOSEA(CARPOGRAMA)			
72	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO			
73	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			
74	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO			
75	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO			
76	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES			
77	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS			
78	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO			
79	873205	RADIOGRAFIA DE CODO			
80	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA			
81	873210	RADIOGRAFIA DE MANO			
82	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)			
83	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS			
84	873305	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)"			
85	873306	"RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NINOS)"			
86	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL			
87	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)			
88	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)			
89	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL			
90	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)			
91	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)			
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 14 de 33

93	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)			
94	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA			
95	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)			
96	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)			
97	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA			
98	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)			
99	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES			
100	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)			
101	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)			
102	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA			
103	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA			
104	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL			
105	876803	TOMOSINTESIS			
106	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO			
107	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS			
108	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL			
109	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR			
110	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA			
111	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA			
112	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA			
113	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA			
114	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA			
115	877861	URETROCISTOGRAFIA			
116	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL			
117	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA			
118	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA			
119	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA			
120	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO			
121	878721	ARTROGRAFIA DE CODO			
122	878731	ARTROGRAFIA DE MUNECA			
123	878811	ARTROGRAFIA DE CADERA			
124	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA			
125	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO			
126	879111	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE			
127	879112	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE			
128	879113	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE			
129	879116	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 15 de 33

130	879121	TOMOGRFIA COMPUTADA DEORBITAS			
131	879122	TOMOGRFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO			
132	879131	TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA			
133	879132	TOMOGRFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE			
134	879141	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)			
135	879141	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)			
136	879150	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)			
137	879161	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CUELLO			
138	879162	TOMOGRFIA COMPUTADA DE LARINGE			
139	879201	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			
140	879301	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX			
141	879391	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES			
142	879410	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR			
143	879420	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			
144	879421	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CADERA			
145	879430	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS(UROTC)			
146	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRFIA COMPUTADA			
147	879460	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS			
148	879510	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES			
149	879520	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES			
150	879522	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)			
151	879523	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)			
152	879901	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VASOS			
153	879910	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			
154	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS			
155	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER			
156	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA			
157	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
158	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO			
159	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
160	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)			
161	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
162	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS			
163	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 16 de 33

		DE PELVIS			
164	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL			
165	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR			
166	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA			
167	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)			
168	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO			
169	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)			
170	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER			
171	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER			
172	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			
173	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL			
174	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)			
175	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL			
176	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL			
177	881434	PERFIL BIOFISICO			
178	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL			
179	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL			
180	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO			
181	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL			
182	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL			
183	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
184	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER			
185	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
186	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
187	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
188	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO			
189	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO			
190	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)			
191	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO			
192	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA			
193	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO			
194	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE			
195	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA			
196	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEOS			
197	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL			
198	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO			
199	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 17 de 33

		CUELLO			
200	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS			
201	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL			
202	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES			
203	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS			
204	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO			
205	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA			
206	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS			
207	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE			
208	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES			
209	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES			
210	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS			
211	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL			
212	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES			
213	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES			
214	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES			
215	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR			
216	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES			
217	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR			
218	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS			
219	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO			
220	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL			
221	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)			
222	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA TOMOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)			
223	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA RADIOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)			
224	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA OTROS PROCEDIMIENTOS (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)			
225	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS X 75 CC E INSUMOS APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE CRANEO, CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO O HIPOFISIS O SILLA TURCA) (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)			

		DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3		SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS		Página 18 de 33	
226	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA X 100 CC E INSUMOS APLICA PARA DEMAS TOMOGRAFIAS QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE) (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)					
227	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA) (DOBLE CONTRASTE) APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE ABDOMEN TOTAL O TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR O ABDOMEN INFERIOR (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)					
228	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS CON RECONSTRUCCION APLICA PATA PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC) (Torax o craneo o oidos o M Inferiores o M Superiores o cuello) O UROTAC O TAC DE ALTA RESOLUCION O TAC TRIFASICO O TACAR O MIEMBROS SUPERIORES (CADA MIEMBRO) O MIEMBROS INFERIORES (CADA MIEMBRO)					
229	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA ORAL) (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)					

FECHA:
ENTIDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 19 de 33

ANEXO No.2

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO

INSTRUCCIONES GENERALES.

1. El formato “CONDICIONES DEL SERVICIO” deberá ser diligenciado totalmente.
2. Solo deberá diligenciar con una equis “X” el ítem a **CUMPLE o NO CUMPLE**. Las demás columnas e información no son modificables.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➤ Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➤ Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➤ Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 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.		
2	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.		
3	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➤ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➤ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➤ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
4	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. Nota: Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o		



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 20 de 33

	remitir el (MATIS), de la Policía Nacional		
5	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitarán a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. El contratista anexará una vez inicie el contrato entregará el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos		
6	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactará de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.		
7	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
8	EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
9	CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el contratista, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		
10	El oferente Asignará un funcionario, quien revisará y vigilará la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicará al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información al momento de presentar su propuesta: Nombre Teléfonos Correo electrónico		
11	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.		



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 21 de 33

	Diligenciar la siguiente información al momento de presentar su propuesta: Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____		
12	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		
13	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
14	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
15	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.		
16	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de AFILIADOS Y BENEFICIARIOS de la Unidad Prestadora de Salud Caldas , y teniendo en cuenta lo estipulado en el 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)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes.		
17	El oferente deberá garantizar durante la ejecución del contrato la disponibilidad de agendamiento para los usuarios que se encuentran en los servicios de urgencias y hospitalización, del establecimiento de sanidad Policial complementario Caldas; en ese orden de ideas, su oportunidad de agendamiento y el tiempo promedio de espera para la toma de las imágenes diagnosticas en el ámbito hospitalario y/o urgencia será de 1 a 4 horas. Condición, la cual se requiere anexar certificación dentro de su propuesta.		
18	El oferente deberá garantizar durante la ejecución del contrato la disponibilidad de entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario que se encuentran en los servicios de urgencias y hospitalización, del establecimiento de sanidad Policial complementario Caldas; en ese orden de ideas, su oportunidad de entrega de resultados de las imágenes diagnosticas en el ámbito hospitalario y/o urgencia será de 1 a 4 horas. Condición, la cual se requiere anexar certificación dentro de su propuesta.		
19	EL OFERENTE deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilitada e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Diligenciar la siguiente información •Horarios de Atención: _____ •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp: _____ correo electrónico: _____ página web: _____ •Notificación de citas o recordatorios SI ____ NO ____		

**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3****SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 22 de 33

•Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:

Telefónica: _____
Presencial: _____
WhatsApp: _____
correo electrónico: _____
página web: _____

•Entrega de resultados:

Telefónica: _____
Presencial: _____
WhatsApp: _____
correo electrónico: _____
página web: _____

•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:

Telefónica: _____
Presencial: _____
WhatsApp: _____
correo electrónico: _____

NOTA 1: el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1).

NOTA 2: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

NOTA 3: En caso que el contratista no cuente la información solicitada, debe diligenciar NO REGISTRA o NO APLICA.

FECHA:**ENTIDAD:****DIRECCIÓN:****TELÉFONO:****EMAIL:****NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS:****EMAIL:****NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:****FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3****SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 23 de 33

ANEXO No. 2.1

Teniendo en cuenta el decreto 441 de 2022 sobre acuerdo de voluntades, respetuosamente envío los indicadores de calidad, gestión y resultados que quedarían en el estudio previo e invitación en el SECOP II, lo anterior para que puedan ser revisados con anticipación tras el interés de la entidad con la participación en la cotización solicitada por SECOP II.

En caso de tener alguna contrapropuesta de los indicadores por favor enviar la información con la cotización.

En caso de dudas frente a los indicadores está el correo de la Enfermera Epidemióloga Valentina Manrique: dec.al.upres-c19@policia.gov.co

Si está acorde con los indicadores, enviar la manifestación en la cotización. SI ☐ **APLICA** NO ☐ **APLICA**

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 los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

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.



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 24 de 33

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

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta	>90% 89% - 80% 79% - 70% <70%
Calidad	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías (Exceptuando la ecografía genética)	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicitó. Denominador: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	<15 15 >15 >18
Calidad	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes diagnósticas básicas	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicitó. Denominador: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	<15 15 >15 >18
Calidad	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes diagnósticas básicas solicitadas en el ámbito de urgencias	Numerador: Sumatoria de las horas transcurridas desde el momento de la solicitud del servicio de imágenes diagnósticas básicas hasta la realización del estudio. Denominador: Total de estudios de imágenes diagnósticas básicas realizados en el periodo evaluado que fueron solicitados desde el servicio de urgencias.	<7 horas 8 horas >9 horas >10 horas
Calidad/Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico.	Numerador: Número de eventos adversos relacionados en el servicio de Apoyo Diagnóstico. Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico.	0 0 1 >1

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

INDICADOR NRO 1

1. Nombre	Proporción de satisfacción global
2. Descripción	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Semestral
6. Progresividad de la medición	Creciente. Se espera aumento progresivo de los usuarios en cada periodo observado,
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población que responde la pregunta
9. Referente técnico del indicador	Lineamientos de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 25 de 33

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

18 %

12. Fecha de creación

Septiembre de 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías
2. Descripción	Indicador que mide el tiempo promedio, en días calendario, que transcurre entre la fecha en que el usuario solicita la realización de una ecografía y la fecha en que efectivamente se le presta el servicio. (Exceptuando la ecografía genética)
3. Unidad de medida	Días hábiles
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicitó. Denominador: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios con citas asignadas
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes diagnósticas básicas
2. Descripción	Indicador que evalúa el tiempo promedio de espera, expresado en días calendario, entre la fecha en que el usuario solicita un estudio de imágenes diagnósticas básicas y la fecha en que se realiza efectivamente el procedimiento. Este indicador permite medir la oportunidad en la prestación del servicio.
3. Unidad de medida	Días hábiles
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicitó. Denominador: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios con citas asignadas
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552 de 2013, Resolución 4678 de 2015 y Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 26 de 33

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de imágenes diagnósticas básicas solicitadas en el ámbito de urgencias
2. Descripción	Mide el tiempo promedio, en horas, que transcurre entre la solicitud de un estudio de imágenes diagnósticas básicas en el servicio de urgencias y la realización efectiva del examen, con el fin de evaluar la oportunidad en la atención y la capacidad de respuesta del servicio de apoyo diagnóstico.
3. Unidad de medida	Horas
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de las horas transcurridas desde el momento de la solicitud del servicio de imágenes diagnósticas básicas hasta la realización del estudio. Denominador: Total de estudios de imágenes diagnósticas básicas realizados en el periodo evaluado que fueron solicitados desde el servicio de urgencias.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios con citas asignadas ámbito urgencias
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552 de 2013, Resolución 4678 de 2015 y Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 8 horas
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
2. Descripción	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.
3. Unidad de medida	Días hábiles
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios atendidos por la institución.
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)



DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS

Página 27 de 33

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias	>90%
		Denominador: total facturas validas radicadas en el trimestre	89% - 80%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes (Exceptuando aquellas que no sea inherentes o de responsabilidad directa de la entidad)	79% -70%
		Denominador: total facturas radicadas en el trimestre	-70%

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el trimestre
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024, Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	igual o mayor a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026

INDICADOR NRO 7

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. Se exceptúa en el aquellas que no sea inherentes o de responsabilidad directa de la entidad)
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes (Exceptuando aquellas que no sea inherentes o de responsabilidad directa de la entidad) Denominador: Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral

	DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS	Página 28 de 33
---	--	-----------------

6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024, Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación	Septiembre de 2026

FECHA:
ENTIDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 29 de 33

ANEXO No. 3

**ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS
Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS DEL PROCESO**

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

**ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
MATRIZ DE RIESGOS**

No.	1	2	3	4	5	6
Clase	General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapas	Planeación	Planeación y Selección	Selección	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo	Riesgo financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato. y/o pólizas	Mala calidad del servicio prestado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentarían o que sus ofertas superarían los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierto del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.
Probabilidad	Raro (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad	Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?	Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página **30** de **33**

Tratamiento controles a ser implementados		Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la cláusulas sancionatorias. (multa)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Raro (1)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (3)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	3	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento		Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapas precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.	Indicadores de gestión	Realizar lo establecido en las cláusulas sancionatorias. (multa)	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
No.		7	8	9	10	11	
Clase		Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	
Fuente		Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	
Etapas		Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	
Tipo		Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo Económico	Riesgo operacional	
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)		Incumplimiento del objeto contractual.	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la prestación del servicio o por mala práctica	El servicio contratado no se presta o perjuicios que se le ocasionen como consecuencia no	


**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

Página 31 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

		póliza de garantía única y/o alguno de los tramites.		médica	pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	El servicio contratado no se presta por parte del contratista o se presta de manera incompleta, trae como consecuencia la no satisfacción de la necesidad reinante, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar continuidad a la ejecución del contrato	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia del servicio o por mala práctica médica	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales lo cual puede generar interrupción o paralización de los servicios
Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Raro (1)	Posible (3)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto (7)	Riesgo alto (6)
Prioridad	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
¿A quién se le asigna el riesgo?	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)
Tratamiento controles a ser implementados	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliarlas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la RESPO	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)
	Impacto	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	5	5	5	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del Contrato	Jefe Grupo Contratos.	Supervisor del Contrato



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato	Correcta formulación de las garantías a constituir.	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil y extracontractual o póliza responsabilidad civil clínicas y centros médicos	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato
	Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

FECHA:
ENTIDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS:
EMAIL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____



DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS

ANEXO No.4

NOMBRE ENTIDAD

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

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

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

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

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

FECHA: _____

FIRMA: _____